

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO n. 7 del 16.01.2013

Oggetto: Approvazione del Protocollo di Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Salerno e proposta di costituzione della " Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona – Scuola Medica Salernitana". Modifiche ed integrazioni ai decreti n. 136 del 19.10.2012 e n. 143 del 26.11.2012.

Premesso che:

- la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno è stata istituita con Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n. 474 del 27 ottobre 2005 con il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia ;
- la legge regionale n. 32 del 3 novembre 1994, all'art. 16, stabilisce che la Regione, nell'ambito della programmazione regionale, stipula specifici protocolli d'intesa con le Università della Campania per regolamentare l'apporto delle attività assistenziali osservando il rispetto delle reciproche finalità istituzionali;
- il Dlgs n. 517 del 21 dicembre 1999 disciplina i rapporti tra Università e Servizio Sanitario Nazionale;
- il DPCM del 24 maggio 2001 adotta le linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;
- la legge 133 del 6 agosto 2008 con l'art. 79 ha modificato l'art. 8 quinquies comma 2 del dlgs 502/92 e s.m.i. stabilendo che la regione stipula *"accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie"*;
- con la Delibera n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- Il Piano di Rientro di cui alla DGRC 460/2007 e successivi programmi operativi fissano le azioni organizzativo-strutturali che, incidendo sull'organizzazione della rete ospedaliera, consentono di raggiungere importanti obiettivi di risparmio di spesa;
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 ha individuato nel Presidente della Giunta Regionale il Commissario ad acta per il completamento dei lavori di cui al piano di rientro citato ed in particolare al punto 2 ha previsto che si adottino provvedimenti per il riassetto della rete ospedaliera e territoriale;
- in data 23 aprile 2010 il Consiglio dei Ministri, a seguito dell'insediamento del nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania, ha provveduto alla nomina dello stesso quale Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione;
- che la sopra citata deliberazione del 23 aprile 2010, nell'individuare gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto c) dispone di "procedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- che con Decreto n. 49 del 27 settembre 2010 e s.m.i. il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania ha approvato il "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione / riconversione / riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni.";
- che con Decreto n. 73 del 15 dicembre 2010 il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania ha stabilito l'annessione dei Presidi Ospedalieri A. Fucito di Mercato San Severino, G. Da Procida di Salerno e S. Maria dell'Olmo di Cava de' Tirreni alla A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona a far data dal 1.1.2011, successivamente integrato e modificato con decreto commissariale n. 13 del 23 febbraio 2011;
- che con decreto commissariale n. 17 del 16.3.2011 è stato annesso anche il Presidio Ospedaliero Castiglione di Ravello all'Azienda Ospedaliera Ruggi d'Aragona di Salerno;

Considerato

- che ai sensi di quanto disposto dall'art. 4 comma 2 del DM 262/2004 il 18 ottobre 2005 è stato sottoscritto l'Accordo di programma tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica, l'Università degli Studi di Salerno, la Regione Campania, la Provincia di Salerno, il Comune di Salerno e la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Salerno per l'istituzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia con il corso di Laurea magistrale in medicina e Chirurgia (cl. 46/S) nell'Ateneo di Salerno ;
- che con Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n 474 de 27 ottobre 2005 è stata approvata l'istituzione la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno con il corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (cl. 46/S);
- che con Decreto del Rettore dell'Università degli Studi di Salerno n. 3011 del 02 dicembre 2005 è stata istituita la predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- che ai sensi delle citate norme la Regione Campania, l'A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona e l'Università degli Studi di Salerno hanno sottoscritto il 3 aprile 2007 il protocollo di intesa per porre in essere le iniziative utili alla attuazione del programma di integrazione tra assistenza, formazione e ricerca per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria;
- che le attività didattiche e di ricerca sono obiettivi di rilievo per l'Università e vanno ad integrarsi con le attività assistenziali ed organizzative dell'Azienda Ospedaliera nel rispetto delle competenze istituzionali e del differente stato giuridico del personale;
- che la collaborazione fra S.S.N. e Università, si realizza, ai sensi del comma I dell'art. 2 (e salvo quanto previsto ai commi 4, ultimo periodo, e 5 del medesimo articolo) del D.Lgs. 517/1999, attraverso aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica e la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati dal predetto D.Lgs. 517/1999;
- che ai sensi dell'art. 8 comma 2 del citato D. Lgs 517/1999, "Alla costituzione... delle aziende di cui all'articolo 2, comma I, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica";
- che con decreto commissariale n. 136 del 19 ottobre 2012, preso atto delle osservazioni formulate dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze con parere DGPROG 07/03/2012-0000076-P è stata proposta ai competenti Ministeri la costituzione della A.O.U. San Giovanni di

*Regione Campania*
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Dio e Ruggi d'Aragona – Scuola Medica Salernitana – che risulta composta dalla A.O.R.N. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, dal P.O. “A. Fucito” di Mercato San Severino, dal P.O.G. “da Procida” di Salerno, dal P.O.S. “Maria dell’Olmo” di Cava dei Tirreni, e dal P.O. “Castiglione” di Ravello;

- che con successivo decreto commissariale n. 143 del 26.11.2012 è stato approvato il Protocollo di Intesa per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Scuola Medica Salernitana;
- che questi ultimi sono stati inviati ai competenti Ministeri per la successiva validazione;

Preso atto

- della nota prot. CAMPANIA – 150 – 26/11/2012 – 0000456 , resa di concerto dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e Finanze, con la quale è stata formulata richiesta di modifica ed integrazione al Protocollo di Intesa approvato con decreto commissariale n. 143 del 26.11.2012, con particolare riferimento agli artt. 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 22 e 24 ed ai documenti n. 1 (soglie operative);
- della comunicazione fatta pervenire dall'Università degli Studi di Salerno a seguito della quale si è reso necessario aggiornare l'elenco del personale universitario di cui all'allegato n. 2 (elenco personale universitario) al Protocollo di Intesa;
- del parere ministeriale DGPROG -15/01/2013 – 0000021 - P, reso sul decreto commissariale n. 136/2012, relativamente al procedimento di costituzione della nuova azienda ospedaliera integrata con il SSN, come disciplinato dall' art. 2, comma 1, del D.Lgs. n. 517/99, e dall'art. 8, comma 2, del medesimo decreto legislativo;
- dell'ulteriore parere DGPROG – 15/01/2013 – 0000022 - P, reso dai Ministeri Vigilanti sulla opportunità di modifica dell'art. 10, comma 5, e dell'art. 22, comma 6, lett. a) del Protocollo di Intesa trasmesso con nota assunta al protocollo ministeriale n. 473_2012 del 19.12.2012;

Ritenuto

per l'effetto, di adeguare ai rilievi formulati dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, sia la proposta di costituzione della “ Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona – Scuola Medica Salernitana” che il Protocollo di Intesa di cui ai decreti commissariali n. 136 del 19.10.2012 e n. 143 del 26.11.2012;

Visti

- la DGRC n. 1977 del 16 novembre 2007 “ individuazione di centri di riferimento regionali – istituzione commissione per la verifica”;
- l'Intesa della Conferenza Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005 rep. Atti 2271;
- la legge n. 120/07: “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- il Decreto del Presidente Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 “Riordino della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica”;
- il DM 262 del 5 agosto 2004 che stabilisce le modalità di istituzione di nuove facoltà;
- il D.L. 13.09.2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;
- la nota prot. CAMPANIA – 150 – 26/11/2012 – 0000456;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- i pareri n. DGPROG -15/01/2013 – 0000021 - P e DGPROG – 15/01/2013 – 0000022 - P , resi di concerto dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e Finanze;

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato

DECRETA

- di **modificare ed integrare** i decreti commissariali n. 136 del 19.10.2012 e n. 143 del 26.11.2012, secondo le indicazioni fornite dai Ministeri Vigilanti ;
- di **approvare**, il Protocollo di Intesa sottoscritto tra le parti che, allegato al presente decreto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di **proporre**, per l'effetto, la costituzione della A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Scuola Medica Salernitana", composta dall'A.O.R.N. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, dal P.O.A. Fucito di Mercato San Severino, dal P.O.G. da Procida di Salerno, dal P.O.S. Maria dell'Olmo di Cava dei Tirreni, e dal P.O. Castiglione di Ravello;
- di **confermare** che il predetto Protocollo di Intesa, sottoscritto tra le parti, entrerà in vigore con l'adozione del DPCM di costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria;
- di **inviare** il presente decreto ai competenti Ministeri, alla AGC n. 19 Piano Sanitario Regionale, alla AGC n. 20 Assistenza Sanitaria per quanto di loro competenza, ed al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore della A.G.C. 19
e della A.G.C. n. 20
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio AA.GG. Personale e
Rapporti con Organi Istituzionali
delle AASSLL e delle AAOO
Dott.ssa Maria Messina

**Protocollo di intesa per la costituzione
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria
San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona -Scuola Medica
Salernitana**

Sottoscritto il giorno 15 gennaio 2013 tra:

La **REGIONE CAMPANIA**, con sede in Napoli alla via Santa Lucia, 81 Codice Fiscale 80011990639 (in seguito "Regione"), legalmente rappresentata da Stefano Caldoro, nato a Campobasso il 3 dicembre 1960, nella qualità di Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario ivi domiciliato per la carica;

E

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

L'**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO**, (in seguito Università), con sede in Fisciano e don Melillo, 15- codice fiscale 80018670655 – legalmente rappresentata da Pasquino nato a Santa Caterina dello Jonio (CZ) il 26 agosto 1943, nella qualità di Rettore p.t. ivi domiciliato per la carica;

PARTE I

Premesso che:

- con decreto del Re di Napoli Gioacchino Murat in data 29 novembre 1811 fu disposta la chiusura della Facoltà di Medicina di Salerno denominata "Scuola Medica Salernitana" ;
- che la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno è stata istituita con Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n. 474 del 27 ottobre 2005 con il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia (cl.46/S);
- la legge regionale n. 32 del 3 novembre 1994, all'art. 16, stabilisce che la Regione, nell'ambito della programmazione regionale, stipula specifici protocolli d'intesa con le Università della Campania per regolamentare l'apporto delle attività assistenziali osservando il rispetto delle reciproche finalità istituzionali;
- il Dlgs n. 517 del 21 dicembre 1999 disciplina i rapporti tra Università e Servizio Sanitario Nazionale;
- il DPCM del 24 maggio 2001 adotta le linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;
- la legge 133 del 6 agosto 2008 con l'art. 79 ha modificato l'art. 8 quinquies comma 2 del dlgs 502/92 e s.m.i. stabilendo che la regione stipula <<accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie>>;

Premesso, inoltre che

- Con la Delibera n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- il Piano di Rientro di cui alla DGRC 460/2007 e successivi programmi operativi fissano le azioni organizzativo-strutturali che, incidendo tra l'altro profondamente sull'organizzazione della rete ospedaliera, consentono di raggiungere importanti obiettivi di risparmio di spesa;
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 ha individuato nel Presidente della Giunta Regionale il Commissario ad acta per il completamento dei lavori di cui al piano di rientro citato ed in particolare al punto 2 ha previsto che si adottino provvedimenti per il riassetto della rete ospedaliera e territoriale;
- in data 23 aprile 2010 il Consiglio dei Ministri, a seguito dell'insediamento del nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania, ha provveduto alla nomina dello

↑

rp.

may

1

- stesso quale Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione;
- che la sopra citata deliberazione del 23 aprile 2010, nell'individuare gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto c) dispone di "procedere al riassetto della rete ospedaliera e territoriale con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia;
 - che con Decreto n. 49 del 27 settembre 2010 e s.m.i. il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania ha approvato il "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione / riconversione / riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni.";
- Decreto n. 73 del 15 dicembre 2010⁸ del 5 febbraio 2013
- il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania ha stabilito l'annessione dei Presidi Ospedalieri A. Fucito di Mercato San Severino, G. Da Procida di Salerno e S. Maria dell'Olmo di Cava de' Tirreni alla A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona a far data dal 1.1.2011, successivamente integrato e modificato con decreto commissariale n. 13 del 23 febbraio 2011;

Visti

- la DGRC n. 1977 del 16 novembre 2007 " individuazione di centri di riferimento regionali – istituzione commissione per la verifica";
- l'Intesa della Conferenza Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005 rep. Atti 2271;
- la legge n. 120/07 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- il Decreto del Presidente Repubblica 11 luglio 1980, n. 382 "Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica";
- il DM 262 del 5 agosto 2004 che stabilisce le modalità di istituzione di nuove facoltà;
- il D.L. 13.09.2012 n. 158 convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

Preso atto di quanto stabilito:

- dalla legge 30 dicembre 2010, n. 240, in particolare in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento;
- dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive integrazioni e modifiche, nel riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 in materia di rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università;
- dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 maggio 2001, recante "Linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del D.Lgs 21 dicembre 1999, n. 517;
- dalla sentenza della Corte Costituzionale del 16 marzo 2001 n. 71, che sancisce il seguente principio: "[...] L'attività di assistenza ospedaliera e quella didattica scientifica

↗

p.

mar

affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione”;

Considerato

- che è interesse comune della Regione e della Facoltà di Medicina attuare una fattiva collaborazione nel campo delle attività assistenziali, della formazione e della ricerca biomedica e sanitaria offerte attraverso i corsi di laurea di primo livello, ovvero di laurea magistrale di area sanitaria e le scuole di specializzazione;

- che è interesse comune dell'Università e della Regione facilitare professori e ricercatori nell'applicazione delle conoscenze acquisite nell'ambito della propria attività di ricerca, anche al fine di implementare le innovazioni scientifiche e tecnologiche acquisite in ambito internazionale;

Tenuto conto

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

le Regioni e Province Autonome nella programmazione sanitaria e della
cooperazione con l'Università nella programmazione della formazione;

PARTE I

Dato Atto

- del protocollo tra l'Università degli Studi di Salerno e l'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, sottoscritta dai rispettivi rappresentanti legali il 20 giugno 2008 che disciplina i rapporti reciproci tra le parti firmatarie ;

- che con Delibera n. 2103 del 31 dicembre 2008 la Giunta Regionale ha approvato lo schema di protocollo di intesa per la rifunzionalizzazione del complesso ospedaliero “San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona” ed ha modificato la denominazione dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale in Azienda Ospedaliera integrata con l'Università San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona;

Rilevato

- che ai sensi di quanto disposto dall'art. 4 comma 2 del DM 262/2004 il 18 ottobre 2005 è stato sottoscritto l'Accordo di programma tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica, l'Università degli studi di Salerno, la Regione Campania, la Provincia di Salerno, il Comune di Salerno e la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Salerno per l'istituzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia con il corso di Laurea magistrale in medicina e Chirurgia (cl. 46/S) nell'Ateneo di Salerno ;

- che con Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca n 474 de 27 ottobre 2005 è stata approvata l'istituzione la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Salerno con il corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (cl. 46/S);

- che con Decreto del Rettore dell'Università degli Studi di Salerno n. 3011 del 02 dicembre 2005 è stata istituita la predetta Facoltà di Medicina e Chirurgia;

- che ai sensi delle citate norme la Regione Campania, l'A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona e l'Università degli Studi di Salerno hanno sottoscritto il 3 aprile 2007 il protocollo di intesa per porre in essere le iniziative utili alla attuazione del programma di integrazione tra assistenza, formazione e ricerca per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria;

- che l'art. 6 del protocollo di intesa prevede che l'Università degli Studi di Salerno e l'A.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona contribuiscono alla realizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Scuola Medica Salernitana mettendo a disposizione le proprie risorse sia di personale che di attrezzature e strutture per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche integrate con la funzione assistenziale;

- che le attività didattiche e di ricerca sono obiettivi di rilievo per l'Università e vanno ad integrarsi con le attività assistenziali ed organizzative dell'Azienda Ospedaliera nel rispetto delle competenze istituzionali e del differente stato giuridico del personale;

- che la collaborazione fra S.S.N. e Università, si realizza, ai sensi del comma 1 dell'art. 2 (e salvo quanto previsto ai commi 4, ultimo periodo, e 5 del medesimo articolo) del D.Lgs.

517/1999, attraverso aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica e la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati dal predetto D.Lgs. 517/1999;

- che ai sensi dell'art. 8 comma 2 del citato D. Lgs 517/1999, "Alla costituzione... delle aziende di cui all'articolo 2, comma I, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica";

Dato Atto

che il presente protocollo non modifica in alcun modo le norme vigenti in tema di erogazione delle prestazioni relative al Servizio sanitario nazionale, e non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli delle università e del servizio sanitario nazionale, in particolare per quanto attiene alle procedure che si discostano dalla regola generale del concorso, non determina alcun rapporto d'impiego

CAPO I Definizioni e principi generali

Art. 1 (Oggetto)

1. Il presente protocollo di intesa regola i rapporti tra l'Università e la Regione in materia di attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza svolte per conto del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto dell'autonomia delle strutture competenti e negli interessi comuni della tutela della salute della collettività, della formazione di eccellenza, dello sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

2. Si regolano, in particolare:

- a) le modalità di partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale;
- b) l'assetto organizzativo la programmazione, la gestione economico-finanziaria e patrimoniale della istituenda Azienda Ospedaliero-Universitaria subentrante alla AORN San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona;
- c) le modalità con cui l'Università e la Regione concorrono al finanziamento delle attività svolte nella Azienda integrata ospedaliero-universitaria;
- d) le modalità di integrazione tra attività didattico-formative e di ricerca dell'Università e attività assistenziali della Regione che si esplicano nell' Azienda Ospedaliero-Universitaria, nonché, ove ricorrano le condizioni, in altri presidi del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 2 (Definizioni)

1. Ai fini del presente protocollo, si intendono:

- a) per SSN, il Servizio Sanitario Nazionale;
- b) per SSR, il Servizio Sanitario Regionale;
- c) per Azienda ospedaliero-universitaria, la struttura deputata a realizzare l'integrazione delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca;
- d) per dipartimenti universitari, i dipartimenti di area medico-chirurgica istituiti dall'Università;
- e) per D.A.I., i Dipartimenti ad attività integrata;
- f) per D.A. , i Dipartimenti assistenziali;

2. In applicazione di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettere a), b), c), d), e), f) della legge 30 dicembre 2010, n. 240, si precisa quanto segue:

- a) per "struttura universitaria di coordinamento", si intende la struttura dove è incardinato il corso di laurea in medicina e chirurgia;

b) per "responsabile della struttura universitaria", si intende il presidente della struttura di raccordo interdipartimentale individuato quale "struttura universitaria di coordinamento" ai sensi della lettera a);

Art. 3 (Durata)

- 1) Il presente protocollo ha durata triennale.
- 2) Il protocollo si intende tacitamente rinnovato per uguale periodo, qualora non venga disdetto da una delle parti sei mesi prima della scadenza.

Art. 4 (Principi e obiettivi generali)

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

la Regione, nello svolgimento delle attività sanitarie svolte per conto del Nazionale, ispirano la propria condotta ai seguenti principi:

n. 8 del 5 Febbraio 2013.

PARTE I

- a) libertà della ricerca e dell'insegnamento;
- b) inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza;
- c) leale cooperazione;
- d) pubblicità e trasparenza.

2. L'Università e la Regione, ciascuna nell'ambito delle proprie competenze, si impegnano a perseguire obiettivi di efficacia, efficienza, ed economicità, nonché:

- a) un costante miglioramento della qualità dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca;
- b) lo sviluppo di metodi e strumenti innovativi di collaborazione, tali da perseguire l'efficienza e la competitività del servizio sanitario pubblico, la qualità e l'appropriatezza delle attività assistenziali, il potenziamento della ricerca biomedica, traslazionale e clinica;

3. L'Università e la Regione, ciascuna nell'esercizio della propria autonomia, si impegnano ad operare per giungere a modelli delle strutture e delle attività sanitarie funzionali a realizzare un'efficace e sinergica interazione delle attività assistenziali con le funzioni istituzionali dell'Università.

4. L'Università e la Regione si impegnano ad adeguare periodicamente mediante protocolli integrativi i criteri stabiliti col presente atto per renderli coerenti con tipologia e volume delle attività da svolgere.

Art. 5 (Integrazione tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca)

1. L'Università e la Regione assicurano la compenetrazione tra le attività didattiche e di ricerca e l'attività di assistenza ospedaliera per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) costante e progressivo miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute;
- b) costante e progressivo miglioramento delle ricerche e dei processi formativi, in linea con i criteri seguiti a livello internazionale;
- c) promozione dell'innovazione organizzativa e tecnologica nell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

2. L'Università determina le esigenze didattiche e di ricerca rilevanti ai fini della fissazione degli standard delle attività assistenziali.

3. La Regione determina i criteri generali e i regimi tariffari ai quali sono legate le proprie funzioni in materia sanitaria.

1

N.

may

4. L'Università e la Regione, nell'esercizio della propria autonomia, collaborano, anche nell'ambito di piani pluriennali di rientro, alla gestione dell'attività dell' Azienda di cui al presente protocollo, nonché delle altre strutture eventualmente convenzionate.

5. L'Università e la Regione si impegnano a sviluppare congiuntamente percorsi di formazione integrati ospedale-territorio, per bacini di utenza predefiniti tra le parti, in relazione al potenziale formativo delle strutture universitarie di riferimento;

6. L'Università e la Regione si impegnano a sviluppare congiuntamente percorsi formativi integrati tra macro-aree disciplinari nei settori del farmaco e della ricerca biomedica, traslazionale e clinica.

Art. 6

(Partecipazione dell'Università alla programmazione sanitaria regionale)

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

Lo svolgimento delle proprie attività istituzionali di didattica e di ricerca, partecipa alla programmazione sanitaria regionale, per gli aspetti concernenti l'organizzazione delle strutture e lo svolgimento delle attività assistenziali.

Essa concorre, in particolare:

- a) all'elaborazione del piano sanitario regionale;
- b) allo sviluppo di tecnologie e biotecnologie di possibile traslazione alla medicina clinica;
- c) alla realizzazione di programmi di intervento di interesse regionale;
- d) alla definizione e all'applicazione di nuovi modelli organizzativi e formativi;
- e) alla definizione dei piani sanitari.

2. La Regione, nella determinazione degli indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, acquisisce preliminare parere dell'Università in sede di adozione o di adeguamento del piano sanitario regionale, nonché in sede di adozione di altri atti programmatici.

3. Il parere di cui al comma 2 è obbligatorio per gli atti che riguardano l'Azienda di riferimento e si intende espresso in senso favorevole qualora non pervengano osservazioni o proposte entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

Art. 7

(Collaborazione scientifica)

1. Con atto aggiuntivo al presente protocollo, previa deliberazione dei competenti organi dell'Università e della Regione, sono attivate ricerche su argomenti di comune interesse.

2. L'atto aggiuntivo di cui al comma 1) contiene tutti gli elementi necessari al corretto svolgimento delle attività di ricerca, in particolare per quanto concerne le risorse finanziarie e umane da impiegare, le modalità di svolgimento delle ricerche e di divulgazione e utilizzazione dei risultati conseguiti, le condizioni per l'eventuale richiesta di licenze o brevetti sui risultati. Successivamente alla costituzione dell'Azienda si stipuleranno una o più convenzioni.

Art. 8

(Attività formativa per le professioni sanitarie e per le specialità mediche)

1. L'Università e la Regione si impegnano a promuovere lo sviluppo della rete formativa relativa ai corsi di laurea e alle scuole di specializzazione per le professioni sanitarie, in relazione al potenziale formativo della struttura universitaria di coordinamento e secondo i criteri di accreditamento definiti dal Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca.

2. L'Università assicura, con oneri a proprio carico, la disponibilità del personale docente necessario all'accreditamento dei corsi e delle scuole, salvo quanto previsto al comma 3;

3. l'Azienda e le altre eventuali istituzioni convenzionate assumono a proprio carico le spese:
a) per la docenza affidata a dipendenti del SSN;
b) per il funzionamento del corso e per la logistica (aule, laboratori, tirocini, etc.).

4. In prima applicazione, la rete formativa è quella esistente nell'anno accademico in corso al momento della stipula del presente protocollo.

5. Le parti si impegnano ad integrare quanto previsto nel presente protocollo tramite apposito atto attuativo da emanarsi entro un anno dalla data di stipula, aggiornando la rete formativa in relazione alle dimensioni territoriali nonché all'identificazione di ulteriori ambiti territoriali privi di Aziende integrate.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

ivi almeno tre corsi di laurea facenti parte della rete formativa per le professioni sanitarie, il Direttore Generale concorda con il responsabile della struttura universitaria, così come definito al comma 2 dell'articolo 2, l'apporto dei professionisti del SSN, o di altro personale comunque inserito nell'organico, da nominare per la funzione di docenza, tutorato ed altre attività formative.

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

7. Il responsabile della struttura universitaria di coordinamento emana il bando per la copertura delle seguenti funzioni per ogni corso di laurea:

a) il responsabile delle attività didattiche professionalizzanti e di tirocinio che assume le funzioni di vice-presidente del corso di laurea, scelto tra i dipendenti del SSR in possesso del titolo di studio più elevato;
b) un coordinatore del tirocinio, individuato per ciascun anno di corso.

8. Per le finalità di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 si definiscono i seguenti criteri:

a) il personale tecnico, amministrativo, sanitario in organico all'Azienda può partecipare alle attività didattiche, secondo quanto previsto dall'articolo 54 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) 2006-2009 del comparto università e dall'articolo 6 del decreto legislativo n. 502/1992;
b) il personale del SSR partecipa all'attività didattica esercitando docenza, tutorato ed altre attività formative, nel rispetto dell'ordinamento didattico e dell'organizzazione delle strutture dell'Università;
c) l'Università e l'Azienda, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del SSR all'attività didattica in relazione alle deliberazioni dei competenti organi accademici;
d) l'attività didattica viene svolta salvaguardando le esigenze relative all'esercizio delle attività assistenziali e per il personale del SSR è necessario il nulla osta della competente direzione sanitaria;
e) lo svolgimento di funzioni di tutorato del tirocinio formativo affidate da parte della struttura universitaria di coordinamento al personale universitario strutturato o a personale del SSN, previo assenso della rispettiva Azienda Sanitaria, costituisce parte integrante dell'orario di servizio.

9. Per i tirocini da svolgere presso strutture sanitarie e sociali o scolastiche non incluse nella rete formativa, devono essere approvate apposite convenzioni e redatti progetti formativi individuali, così come previsto dal decreto interministeriale del 25 marzo 1998, n. 142 "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento", definito di concerto tra il Ministero dei Lavori Pubblici e il Ministro dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca.

37

NP.

man

Art. 9
(L'Atto aziendale)

1. L'atto aziendale di cui agli articoli 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e 3 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, è l'atto di diritto privato fondamentale per l'organizzazione e il funzionamento delle strutture organizzative definite al successivo articolo 11.

2. L'atto aziendale viene adottato, d'intesa col Rettore, entro novanta giorni dalla stipula del presente Protocollo. Decorso il suddetto termine, la Regione, nella persona del Presidente, diffida il Direttore Generale a provvedere nei successivi trenta giorni, decorsi i quali la Giunta regionale nomina un commissario *ad acta*.

3. La mancata adozione dell'atto aziendale costituisce grave inadempienza nell'ambito della valutazione ai fini della conferma od eventuale revoca del Direttore Generale.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

4. L'atto aziendale è adottato nel rispetto delle previsioni di legge richiamate al comma 1, e degli indirizzi emanati dalla Regione anche per quanto riguarda la individuazione del numero di strutture da effettuarsi nel rispetto degli standards di cui al documento approvato dal Comitato LEA del 26.3.2012 ed eventuali nuove disposizioni nazionali e regionali in materia. Con lo stesso si procede ad una quantificazione preventiva dei costi al fine di garantirne la compatibilità economica.

Art. 10
Finanziamento dell'Azienda e
Compartecipazione ai Risultati di Gestione

1. Al sostegno economico-finanziario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Scuola Medica Salernitana concorrono la Regione e l'Università, ai sensi dell'art. 7 comma 2 del dlgs 517/99.

2. La Regione riconosce un finanziamento aggiuntivo per la copertura dei maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario. Il finanziamento aggiuntivo è determinato con il provvedimento che approva il riparto annuale del Fondo Sanitario regionale entro i limiti previsti dal Dlgs n. 517/99.

3. Al finanziamento dei programmi di rilevante interesse regionale concorrono la Regione e l'Università. Essi sono funzionali alla più elevata qualificazione dell'attività assistenziale e sono attuabili solo dai Centri regionali di riferimento riconosciuti dalla Regione di cui all' art. 18.

4. Al finanziamento dei programmi di interesse universitario concorre esclusivamente l'Università. Al finanziamento dei programmi regionali concorre esclusivamente la Regione.

5. Per la valutazione dei programmi di rilevante interesse regionale è istituito un Tavolo permanente con la partecipazione dell'Università, dell'Azienda e dell'Assessorato Regionale alla Sanità, con decreto del presidente della G.R. di intesa con il Rettore. La partecipazione al predetto Tavolo è a titolo gratuito e non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

6. La Regione e l'Università perseguono l'obiettivo di una gestione efficiente dell'AOU partecipando alle procedure di monitoraggio della gestione economico - finanziaria e adottando, per la parte di rispettiva competenza, misure di contenimento dei costi coerenti con le risultanze del monitoraggio.

5 /

R.

Man

7. In presenza di risultati positivi di gestione dell'azienda, in termini economici come da contabilità economico-patrimoniale, fatta salva la prioritaria copertura di eventuali risultati negativi degli anni precedenti in base ai piani di rientro concordati, gli stessi sono accantonati in un fondo per il finanziamento del rinnovo del parco tecnologico per l'attuazione di programmi di ricerca di interesse assistenziale e di sviluppo della qualità delle prestazioni.

8. Per la compartecipazione ai risultati di gestione si fa specifico riferimento a quanto previsto dal decreto legislativo n. 517/99 e dall'articolo 10 del Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 maggio 2001.

9. In caso di risultati negativi, si applica quanto previsto dal suddetto articolo 10, comma 6, del D.P.C.M. del 24 maggio 2001. L'Azienda tiene, a tal fine, puntuale contabilità analitica dalla quale si dovrà rilevare il livello dei costi e dei proventi di ciascun centro di responsabilità sia a direzione universitaria che a direzione ospedaliera, allo scopo di determinare la quota di risultato di gestione complessivo attribuibile ai due ordinamenti e la relativa percentuale di e. Risultati negativi di gestione sono causa di decadenza del Direttore Generale ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 bis del dlgs 502/92.

10. In ogni caso l'Università non risponde della pregressa gestione della A.O.R.N. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno.

CAPO II Organizzazione

Art. 11 (Le strutture organizzative)

1. L'Università e la Regione individuano nell'istituenda Azienda Ospedaliero-Universitaria la struttura idonea a realizzare l'integrazione delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza, secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e nel rispetto degli standard formativi previsti dalla normativa nazionale e dell'Unione europea nonché degli standard organizzativi definiti a livello nazionale e regionale per le attività assistenziali.

2. L'Università e la Regione concordano di attribuire le attività assistenziali funzionali alle attività didattiche e di ricerca di cui all'articolo 5, comma 1, all'Azienda Ospedaliero-universitaria. Qualora nel futuro ne intervenisse la necessità, per mancanza di strutture essenziali per l'attività di didattica, attraverso protocollo integrativo del presente, Università e Regione concordano l'utilizzo di altri presidi pubblici o privati nei limiti e secondo le modalità stabilite dall'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 517 del 1999.

3. Con l'atto aziendale da sottoporre ad approvazione regionale, saranno individuate le strutture a direzione universitaria, quelle a direzione ospedaliera, i corsi di studio e le aree dei corsi coperte dall'accordo, sono stipulati tra le strutture di cui al comma 2, nonché tra l'Università ed altri soggetti giuridici, individuati nei suddetti accordi quali sedi di attività formativa.

Art. 12 (L'Azienda Ospedaliero-universitaria)

1. Le modalità di costituzione, l'organizzazione istituzionale e interna dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono disciplinate dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e, in particolare, dagli articoli 2, 3 e 4 dello stesso decreto.

2. Le tipologie delle attività assistenziali essenziali alle attività di didattica, formazione e ricerca svolte all'interno dell'Azienda integrata sono definite nell'atto Aziendale, favorendo la

nr. *leau*

massima integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, nonché lo sviluppo di ricerche scientifiche con un alto potenziale di innovazione tecnologica. Dette attività sono individuate all'interno di quelle previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Art. 13 (Organi)

1. Gli organi della Azienda Ospedaliero Universitaria :

- a) il Direttore generale;
- b) il Collegio sindacale;
- c) l'Organo di indirizzo.
- d) il Collegio di direzione;

2. Gli organi di cui al comma 1 sono disciplinati dalle norme stabilite all'articolo 4 del decreto legislativo n. 517/1999 e successive integrazioni, nonché dall'art. 3, comma 1 quater, del BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA, come modificato ed integrato dalle disposizioni di cui alla Legge 8 novembre 2012, n. 189 di conversione del Decreto Legge del 13 Settembre 2012, n. 158.

4. Il direttore generale è nominato secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo n. 517/1999, dal Presidente della Regione, previa intesa con il Rettore. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina, la Regione d'intesa con il Rettore, nel rispetto della normativa vigente per le Aziende sanitarie, sentito il parere della Conferenza di cui all'art. 2, comma 2 bis, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni, ove costituita, verifica tramite l'Organo di indirizzo, i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e procede o meno alla conferma del Direttore Generale entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

5. Al collegio sindacale si applica quanto previsto dall'articolo 3-ter, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

6. L'Organo d'indirizzo è disciplinato dall'articolo 4, comma 4, del decreto legislativo n. 517/1999. È costituito da tre membri tra i quali il responsabile della struttura universitaria di coordinamento. Gli altri componenti sono così nominati:

- b) un membro dal Presidente della Regione;
- c) uno, con funzioni di Presidente, congiuntamente dal Presidente della Regione e dal Rettore.

Art. 14 (Collegio di direzione)

1. Il Collegio di direzione di cui al comma 5, dell'articolo 4 del decreto legislativo n. 517/1999, concorre alla definizione dei programmi di formazione del personale dell'Azienda, delle soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie e la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici stabiliti. Allo stesso competono, altresì, le funzioni di cui al D.L. 158/2012 convertito dalla legge n. 189/2012.

2. Ove ciò risulti opportuno ai fini della valutazione di determinati temi, possono partecipare alle sedute del Collegio di direzione, a titolo consultivo, i dirigenti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Art. 15 (Organismo indipendente di valutazione)

1. L'Organismo indipendente di valutazione è composto da esperti di comprovata professionalità e competenza. Ne fanno parte tre membri nominati dal Direttore Generale, sentito il Rettore.

2. L'Organismo indipendente di valutazione svolge le attività di supporto alla direzione generale e all'Organo d'Indirizzo in materia di valutazione delle attività del personale, dei risultati ottenuti nella gestione dai dirigenti responsabili di struttura. Svolge le ordinarie verifiche annuali sul raggiungimento degli obiettivi da parte di tutti i dirigenti ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato. E' facoltà dell'Organismo di valutazione compiere audizioni anche in fase di elaborazione degli obiettivi.

Art. 16 (Organizzazione dell'Azienda)

1. Ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo n. 517/99, l'atto aziendale stabilisce i principi e i criteri per la costituzione, il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e per l'individuazione delle strutture complesse che li compongono, con l'indicazione di quelle a direzione universitaria e di quelle a direzione ospedaliera da o aziendale.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

2. L'Università propone le tipologie di strutture organizzative essenziali per la formazione, in relazione agli ordinamenti didattici definiti a livello nazionale e tenuto conto dei requisiti richiesti per l'accreditamento dei corsi di laurea e di laurea magistrale afferenti alla struttura universitaria di coordinamento, secondo gli standards quantitativi ottimali ed agli standards minimi definiti o che verranno definiti.

3. Si considera inderogabile il vincolo dell'adeguamento della dotazione dei posti letto agli standards nazionali minimi.

Art. 17 (Organizzazione interna)

1. L' Azienda adotta il modello dipartimentale, in quanto strumento utile ad assicurare l'esercizio integrato ed inscindibile delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. L'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

- a) favorire una formazione di alta qualità ed un livello di ricerca biomedica e sanitaria che consenta il miglioramento della qualità assistenziale;
- b) fornire al cittadino percorsi assistenziali di alta qualità ed innovativi per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici e riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
- c) garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure, attraverso l'applicazione di linee guida tecnico-professionali;
- d) assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
- e) consentire la partecipazione delle strutture organizzative aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nell'Azienda integrata, sulla base della normativa regionale vigente;
- f) assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse disponibili.

2. Le strutture operative Aziendali sono i Dipartimenti Assistenziali ed i Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.).

3. I D.A.I., sono costituiti da unità operative semplici, complesse, e semplici a valenza dipartimentale, stabilite nell'Atto aziendale, con indicazione di quelle a direzione universitaria e di quelle a direzione ospedaliera.

4. Il funzionamento dei D.A.I. è formalizzato in apposito regolamento aziendale, adottato dal Direttore generale, previa intesa con il Rettore sottoposto ad approvazione regionale. Il

Regolamento individua la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenendo conto della tipologia organizzativa.

5. Il D.A.I. è organizzato come centro unitario di responsabilità e di costo, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse strutturali finanziarie ed umane, assegnate allo stesso per le attività assistenziali, di ricerca traslazionale ed a valenza assistenziale, da parte dell'Azienda integrata o direttamente dalla Regione, o anche dall'Università, secondo le regole definite nei progetti speciali di ricerca.

6. Il D.A.I. deve garantire l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento fra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, facilitare il controllo di gestione, distinguendo tra le risorse impegnate per l'assistenza, con la quantificazione dei costi a carico dell'Azienda o della Regione, e le risorse utilizzate per la didattica e la ricerca, con la quantificazione dei costi di competenza dell'Università.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

D.A.I. è nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore ed è scelto, sulla base dei curricula scientifici e professionali e delle dimostrate capacità gestionali ed organizzative, sulla base di procedure e criteri preventivamente concertati. Il Direttore del D.A.I. assume una responsabilità personale per gli atti di gestione compiuti e ne risponde al Direttore generale dell'Azienda. La nomina a Direttore del D.A.I. non fa perdere la titolarità dell'unità operativa complessa e l'impegno nell'Azienda deve essere ripartito tra la direzione del D.A.I. e la direzione dell'unità operativa.

PARTE I

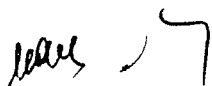
8. I Dipartimenti ospedalieri assistenziali, non connessi con le attività istituzionali dell'Università, sono individuati nell'atto aziendale, soggetto ad approvazione regionale. I direttori dei dipartimenti assistenziali sono nominati dal direttore generale con le procedure stabilite negli atti di indirizzo regionale.

Art. 18 (Unità Operative Complesse)

1. Le unità operative complesse, operanti all'interno dei singoli Dipartimenti, sono istituite dal Direttore generale secondo quanto previsto nell'Atto aziendale e, in occasione della variazione o sostituzione dello stesso, sono modificate o soppresse, in accordo con le previsioni del Piano sanitario regionale e con l'organizzazione della didattica e della ricerca, nel rispetto dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, fermo restando quanto stabilito dall'art. 9.

2. Per l'istituzione, modifica o soppressione delle strutture di cui al comma 1, qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca e, comunque, per quelle a direzione universitaria è necessaria l'intesa con il Rettore, sentito l'Organo d'indirizzo.

3. Il Direttore generale istituisce le unità operative complesse in base a criteri organizzativi e funzionali individuati negli atti di programmazione sanitaria regionale e alle relative soglie operative, costituenti i livelli minimi di dotazioni e di attività richieste. Le soglie sono rappresentate da un numero minimo di posti-letto, cui deve corrispondere un adeguato numero di casi clinici trattati, o da adeguati volumi di attività da svolgere, necessari per garantire la qualificazione e l'economicità della struttura. I valori indicati dalle soglie operative nel successivo articolo 20 potranno essere ridefiniti in ragione anche dei nuovi modelli di organizzazione dell'assistenza, quali l'utilizzo funzionale dei posti letto, l'organizzazione del ricovero per aree omogenee e per intensità assistenziale, la scelta di modelli assistenziali innovativi e di modalità più appropriate di gestione dei percorsi assistenziali.

RP. 

4. Per le esigenze di didattica e di ricerca, inscindibili da quelle assistenziali, fermi restando i limiti di cui al comma 1 e le soglie di cui al comma 3, ulteriori parametri essenziali per l'istituzione delle strutture complesse sono:

- a) il numero di professori e ricercatori universitari e di corrispondente personale del Servizio Sanitario Nazionale assegnati alla struttura;
- b) il numero di allievi che frequentano in prevalenza la struttura, in quanto sede dell'attività formativa nonché l'esistenza di coordinamenti e partecipazioni a progetti finanziati da organismi nazionali o internazionali;
- c) la disponibilità di laboratori sperimentali;
- d) previo parere del competente organo deliberante, la ricerca svolta nei settori scientifico disciplinari valutata positivamente con parametri oggettivi, secondo quanto definito dalle norme vigenti in materia, anche utilizzando i parametri e gli indicatori per la nomenclatura della ricerca identificati per l'accreditamento dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR).

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

Se l'operatività complessiva è ridotta, discontinua o limitata, si potrà procedere alla riduzione o modifica delle stesse ai sensi del comma 2. Parimenti lo sviluppo di settori scientifici potrà dar luogo a nuove unità operative o unità programmatiche, da approvarsi con le modalità definite al comma 1.

PARTE I

Art. 19 Centri di riferimento

La Regione istituisce e assegna i Centri di Riferimento Regionale alla istituenda AOU nell'ambito delle strutture per le quali l'Azienda dimostra l'esistenza dei requisiti, e per i quali ne dimostrerà successivamente il corretto funzionamento.

Art. 20 (Parametri di Individuazione dei posti letto)

1. Per il raggiungimento degli obiettivi definiti all'articolo 1 del presente Protocollo e in attuazione di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, ed alla luce di quanto definito dall'articolo 3 e dall'articolo 7, commi 2 e 3, del Decreto Presidente Consiglio dei Ministri del 24 maggio 2001, i posti letto a direzione universitaria e le relative soglie di attività sono fissati nei limiti massimi complessivi di seguito indicati:

- Azienda Ospedaliero Universitaria : p.l. ordinari , D.H come da allegato n. 1, fatti salvi gli adeguamenti successivi in attuazione delle modifiche normative intervenute

2. La ripartizione dei posti letto nei singoli settori disciplinari può subire modifiche in un *range* massimo del 20%, previo parere favorevole dell'Organo d'indirizzo.

CAPO III

Personale

Art. 21 (Dotazione Organica della Azienda Ospedaliero Universitaria)

1. Fermo restando quanto previsto in materia di consistenza di personale dall'articolo 1, comma 565, della legge n. 296/2006, nonché di quanto previsto dal Piano di rientro per gli interventi in materia di assunzioni, la dotazione organica sarà definita secondo indirizzi e criteri determinati dalla Regione.

37

NP
leau

2. Sulla base degli indirizzi e dei criteri di cui al comma 1, il Direttore generale, acquisito il parere degli organismi universitari competenti, previa consultazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti nazionali, adotta la dotazione organica e la sottopone alla formale approvazione della Regione.

Art. 22 **(Personale universitario)**

1. I professori e i ricercatori universitari, nonché le figure equiparate di cui all'articolo 16, comma 1, della legge 19 novembre 1990, n. 341, che svolgono attività assistenziale presso la Azienda Ospedaliero Universitaria, sono individuati con Atto del Direttore Generale con le procedure di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo n. 517/1999. Con lo stesso provvedimento è stabilita l'afferenza dei singoli professori e ricercatori universitari ai reparti, assicurando la coerenza fra il settore concorsuale e l'eventuale settore scientifico-disciplinare di inquadramento, e la specializzazione disciplinare posseduta e l'attività del Dipartimento.

2. Nell'emanazione dell'atto di cui al comma 1 si tiene conto del possesso dei requisiti previsti dai DD.PP.RR. 10 dicembre 1997, nn. 483 e 484.

3. Per quanto riguarda le posizioni di direzione di struttura complessa, per le finalità di cui al comma 1, si tiene conto del curriculum scientifico-professionale, con valutazione comparativa tra più aspiranti effettuata dall'organo deliberante della struttura universitaria di coordinamento.

4. Ai professori di ruolo di prima fascia ai quali non sia possibile conferire la direzione di una unità operativa semplice o complessa si applica quanto previsto dall'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo n. 517/1999.

5. Ai professori e ricercatori universitari, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 6 della legge 30 dicembre 2010, n. 240, si applicano le norme stabilite per il personale dirigente del SSN, per quanto attiene:

- a) all'esercizio dell'attività assistenziale;
- b) al rapporto con le Aziende e con il Direttore generale.

6. Con specifici accordi attuativi stipulati tra l'Università e l'Azienda sono disciplinati, fra l'altro:

- a) le modalità di svolgimento delle attività integrate, anche per quanto attiene l'articolazione dell'orario di servizio; in particolare, si stabilisce che l'impegno orario del personale universitario da dedicare alle attività assistenziali non può essere inferiore al 60% dell'orario di servizio del corrispondente personale ospedaliero.
- b) la possibilità di svolgimento delle attività medesime in più strutture assistenziali, con determinazione del relativo impegno e dei conseguenti adempimenti amministrativi-economici;
- c) le funzioni e l'articolazione oraria dei responsabili di U.O.C. e D.A.I.;

7. Il trattamento aggiuntivo e le indennità comunque denominate di spettanza del personale universitario di cui al presente Protocollo sono corrisposte a detto personale Con le modalità di cui al successivo art. 23, comma 3;

8. L'Università sulla base dello studio di fattibilità per l'istituzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, richiamato nell'accordo di Programma del 18.10.2005, di cui alle premesse, mette a disposizione 81 unità di personale, nella composizione elencata nell'allegato n. 2 al presente Protocollo. Per detto personale l'Università corrisponderà il trattamento

economico. L'azienda provvede a recepire ed aggiornare l'elenco del personale su comunicazione dell'università nel rispetto dei limiti fissati dal presente protocollo per il personale universitario docente (61 unità) e non docente (20 unità).

L'Azienda trasmette alla Regione per opportuna conoscenza l'elenco aggiornato del personale. Il trattamento aggiuntivo di cui all'art. 6 del d.lgs 517/1999 al personale avente diritto, sarà anticipato dall'Università e in seguito a questa rimborsato dall'AOU. Le spettanze del personale amministrativo e tecnico restano a carico esclusivo dell'Università.

Art. 23

(Trattamento economico del personale universitario)

1. Ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo n. 517/1999, il trattamento economico dei professori e dei ricercatori universitari e delle figure equiparate per legge si compone delle seguenti voci, oltre che dei compensi legati alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti:

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

economico universitario, a carico dell'Università, che è composto dal trattamento tabellare, da classi e scatti, dall'indennità integrativa speciale e dall'eventuale assegno aggiuntivo a tempo pieno;

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

b) trattamento economico a carico del bilancio aziendale che è composto da:

- un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico secondo i criteri stabiliti dal C.C.N.L. per il personale della dirigenza del S.S.N.;

- un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca, nei limiti della disponibilità del relativo fondo costituito presso l'azienda integrata Ospedaliero Universitaria;

2. Le modalità di calcolo dei fondi per la retribuzione a carico del bilancio aziendale sono quelle previste dal C.C.N.L. dell'area della dirigenza medica e sanitaria del servizio sanitario nazionale.

Art. 24

(Rapporti sindacali)

1. Nella Azienda Ospedaliero Universitaria di cui al presente protocollo di intesa, la contrattazione decentrata si svolge congiuntamente con le Organizzazioni Sindacali del SSN e dell'Università firmatarie dei Contratti Collettivi Nazionali (CCNL), fatte salve le diverse disposizioni previste dai Contratti Collettivi Nazionali Quadro (CCNQ) e dagli stessi CCNL.

2. La delegazione di parte pubblica è integrata con un componente designato dal Rettore.

Art. 25

(Trasferimento, uso e assegnazione di beni patrimoniali)

1. I beni patrimoniali, individuati con l'atto ricognitivo di cui ai successivi commi, fermi restando la proprietà originaria o la concessione in uso disciplinata da legge, sono valutati come conferimento patrimoniale alla Azienda. I beni medesimi, alla cessazione della destinazione ad attività assistenziale o ad attività con questa integrata, rientrano nella piena disponibilità dell'Università o del Servizio Sanitario Regionale che li ha conferiti. La modifica dello stato d'uso, la demolizione e la ricostruzione degli edifici sono effettuabili previo assenso dell'Ente proprietario, subordinato al parere favorevole degli enti utilizzatori, in

relazione a quanto disposto dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive integrazioni.

2. I beni demaniali o comunque in uso gratuito e perpetuo all'Università, nonché i suoi beni mobili e immobili, già destinati in modo prevalente alle attività assistenziali, possono essere concessi a titolo gratuito alla Azienda integrata, la quale si fa carico degli oneri di conduzione e di manutenzione ordinaria e straordinaria per le opere di cui all'articolo 3, comma 1, lettere a), b), c), d), e), f) del D.P.R. del 6 giugno 2001, n. 380, oltre agli oneri da sostenere per il rispetto della normativa sulla sicurezza.

3. Resta fermo il vincolo di destinazione di detti beni demaniali ad attività assistenziale, previa individuazione, entro e non oltre 90 giorni dalla firma del presente protocollo, dei singoli beni con apposito atto ricognitivo predisposto a cura del Rettore dell'Università e del Direttore generale della Azienda interessata, secondo i principi sanciti al presente articolo. Con lo stesso atto ricognitivo sono censiti gli spazi adibiti ad attività didattiche e ad attività di ^{8 del 5 Febbraio 2013} e ai fini di stabilire gli oneri a carico delle Università da rimborsare alla Azienda integrata.

4. L' AOU è tenuta a fornire le informazioni statistiche sull'attività svolta e sulla mobilità sanitaria, secondo le modalità di rilevazione e trasmissione previste per il Servizio Sanitario dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali. In particolare, le modalità di rilevazione da seguire per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dalla D.G.R. n. 377 del 3 febbraio 1998, modificata con delibera di G.R. n. 491/06 a carico dei soggetti erogatori di dette prestazioni.

CAPO IV

Disposizioni transitorie e finali

Art. 26

(Successione nei rapporti giuridici)

1. Ove non già disposto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria succede alla AORN San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona negli eventuali ancora esistenti rapporti di lavoro a tempo determinato in essere per le esclusive esigenze assistenziali della istituenda AOU.

2. L' Azienda succede all'Università nei rapporti di locazione per gli eventuali immobili locati, se destinati alle attività assistenziali.

Art. 27

(Rinvio)

1. Per quanto non stabilito nel presente Protocollo, si rinvia a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, in particolare al decreto legislativo n. 502/1992 e successive integrazione e modifiche, al decreto legislativo n. 517/1999 c al D.P.C.M. 24 maggio 2001.

Art. 28

(Disposizioni transitorie)

1. Fino alla completa riorganizzazione degli organi delle università ai sensi della legge 30 dicembre 2010, n. 240 e fino alla conseguente entrata in vigore dei nuovi statuti universitari, si precisa che:

a) per "struttura universitaria di coordinamento " è da intendersi la Facoltà di Medicina e Chirurgia;

- b) per "responsabile della struttura universitaria" è da intendersi il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- c) per "organo deliberante della struttura universitaria" è da intendersi il Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

2. In costanza di piano di rientro e commissariamento del S.S.R. le funzioni ed atti di competenza della Giunta Regionale sono esercitati ed adottati dal commissario ad acta nel rispetto dei vincoli del piano di rientro e successivi programmi operativi di prosieguo dello stesso

Art. 29
(Entrata in vigore del protocollo)

Il presente protocollo entra in vigore con l'adozione del DPCM di costituzione dell'azienda
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 8 del 5 Febbraio 2013
universitaria.

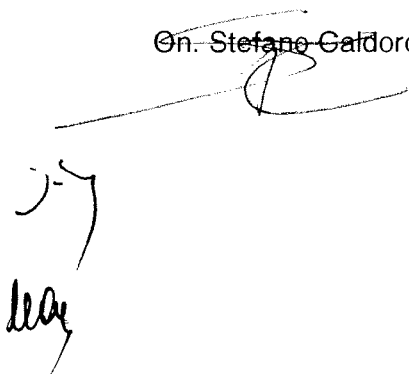
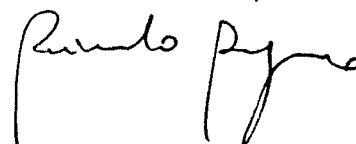
PARTE I

Per la Regione Campania
Il Commissario ad Acta

On. Stefano Caldoro

Per l'Università degli Studi di Salerno
Il Rettore

Prof. Raimondo Pasquino



SETTORI SCIENTIFICO DISCIPLINARI	CODICE DISCIPLI NA	DISCIPLINE OSPEDALIERE	POSTI LETTO EX DECRETO 49/2010	POSTI LETTO				
			DOTAZION E ATTUALE	DOTAZION E PROGRAM MATA	OSPED ALIERI	UNIVER SITARI	TOTAL E P. L.	N.RO RICOVE RI PER P.L.
		TOTALE AOU + PP.OO. ANNESSI	1053	1037				
AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA -SCUOLA MEDICA SALERNITANA								
	7	CARDIOCHIRUR GIA	20	30	30		30	
MED/11 MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	8	CARDIOLOGIA	41	35	25	10	35	42,94
MED/18 CHIRURGIA GENERALE	9	CHIRURGIA GENERALE	51	77	63	14	77	42,94
MED/29 CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	15		15	15	42,94
	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	20	15	15		15	
MED/19 CHIRURGIA PLASTICA	12	CHIRURGIA PLASTICA	0	15		15	15	42,94
MED/21 CHIRURGIA TORACICA	13	CHIRURGIA TORACICA	0	15		15	15	42,94
MED/22 CHIRURGIA VASCOLARE	14	CHIRURGIA VASCOLARE	21	20	15	10	25	34,35
MED/15 MALATTIE DEL SANGUE	18	EMATOLOGIA	4	15		15	15	42,98

* vedi legenda

MED/13 ENDOCRINOLOGIA	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	8	0			0	
MED/04 PATOLOGIA GENERALE	20	IMMUNOLOGIA	0	4		4	4	85,88
	21	GERIATRIA	0	20		20	20	26,00
MED/17 MALATTIE INFETTIVE	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	50	35	25	10	35	24,54
MED/09 MEDICINA INTERNA	26	MEDICINA GENERALE	77	78	45	25	70	29,87
MED/14 NEFROLOGIA	29	NEFROLOGIA e DIALISI	20	20	10	10	20	28,23
MED/27 NEUROCHIRURGIA	30	NEUROCHIRURGIA	20	15	15	10	25	31,23
MED/26 NEUROLOGIA	32	NEUROLOGIA	47	20		20	20	42,94
MED/39 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	7		7	7	28,57
MED/30 MALATTIE DELL'APPARATO VISIVO	34	OCULISTICA	12	15	10	10	20	73,09
MED/33 MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	61	40	25	15	40	42,94
MED/40 GINECOLOGIA E OSTETRICIA	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	43	64	34	30	64	74,68
MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA	38	OTORINOLARINGOIATRIA	20	15	10	10	20	57,25
MED/38 PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA	39	PEDIATRIA	31	21	11	10	21	76,34
MED/25 PSICHIATRIA	40	PSICHIATRIA*	16	10		10	10	38,17
MED/24 UROLOGIA	43	UROLOGIA	20	15	10	10	20	42,94
MED/41 ANESTESIOLOGIA	49	TERAPIA INTENSIVA	21	39	20	14	34	26,43

* Per Psichiatria si procederà con accordo attuativo con la ASL Salerno

* vedi legenda

	50	UNITA' CORONARICA *	8	8	8		8	
MED/35 MALATTIE CUTANEE E VENEREE	52	DERMATOLOGIA	9	12	12	0	12	
MED/34 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	56 28	RECUPERO E RIABILITAZIONE inclusa unita' spinale	0	28		28	28	19,06
MED/12 GASTROENTEROLOGIA	58	GASTROENTEROLOGIA	0	15		15	15	38,12
	62	NEONATOLOGIA	13	13	13		13	
MED/15 MALATTIE DEL SANGUE	64	ONCOLOGIA inclusa oncofertilità e oncologia dell'età fertile	26	22		22	22	42,94
MED/06 ONCOLOGIA MEDICA	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	0	19		12	12	42,94
MED/10 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	68	PNEUMOLOGIA	15	15	15		15	
MED/16 REUMATOLOGIA	71	REUMATOLOGIA	0	15		12	12	38,12
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (Aggregata alla neonatologia)	4	8	8			
	75	NEURO-RIABILITAZIONE	0	6	10 (compresi 4 p.l. aggregati a medicina)		10	
	97	DETENUTI	6	6	6		6	

*Unità Coronarica - aggregata a Cardiologia

* vedi legenda

Strutture e Servizi senza Posti Letto o PL Dipartimentali								
	106	Pronto Soccorso e OBI			X			
	108	CO 118			X			
	70	RADIOTERAPIA*	0	2	2		2	
MED/36 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	69	Radiodiagnostica			X			
MED/04 PATOLOGIA GENERALE	3	Anatomia Patologica			X			
MED/36 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	104	neuroradiologia diagnostica ed interventistica			X			
	61	Medicina Nucleare			X			
		Fisica Sanitaria			X			
	100	Patologia Clinica			X	X		

***N. 2 Letti Tecnici**

* vedi legenda

MED/05 PATOLOGIA CLINICA		Patologia Molecolare e Genomica Medica			X	X		
	102	Servizio Immunotrasfusionale			X			
	124	Farmacia			X			
MED/43 MEDICINA LEGALE	27	Medicina Legale				X		
		TOTALE AOU	688	824	432	398	830	

PLESSI AGGREGATI EX DECRETI N. 73/2010 E 17/2011								
P.O. AMICO G.FUCITO -Mercato S. Severino								
			DOTAZIONE ATTUALE	DOTAZIONE E PROGRAMMA	OSPEDALIERI	UNIVERSITARI	TOTALE	N.ro Ricoveri per P.L.
		TOTALE AOU + PP.OO. ANNESSI	1053	1037				
	8	CARDIOLOGIA*	8	9	9		9	
MED/18 CHIRURGIA GENERALE	9	CHIRURGIA GENERALE	24	25	20		20	

***Con UTIC aggregata**

* vedi legenda

MED/09 MEDICINA INTERNA	26	MEDICINA GENERALE	44	35	20	15	35	29,88
	54	NEFROLOGIA e dialisi	3	10	10		10	
MED/33 MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	15		15	15	42,98
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	25	23		23	
	39	PEDIATRIA	9	9	9		9	
	43	UROLOGIA	20	15	15		15	
	49	TERAPIA INTENSIVA	3	4	6		6	
	50	UNITA` CORONARICA *	4	4	4		4	
	58	GASTROENTEROLOGIA inclusa endoscopia operativa **	2	2	3		3	
Strutture e Servizi senza Posti Letto o PL Dipartimentali								
	106	Pronto Soccorso e OBI			X			

* **UTIC aggregata a Cardiologia;**

** **DH con endoscopia e ambulatorio aggregato**

* vedi legenda

		Medicina e chirurgia traumatica e posttraumatica dell'atleta					
	69	Radiologia *			X		
MED/05 PATOLOGIA CLINICA	100	Patologia Clinica *			X		
	124	Farmacia *			X		
		TOTALE	162	153	119	30	149

* Radiologia – Patologia Clinica e Farmacia sono aggregati al Ruggi D'Aragona

P.O. G.DA PROCIDA -Salerno					Posti	Letto		
			DOTAZIONE ATTUALE	DOTAZIONE PROGRAMMATA	OSPEDALIERI	UNIVERSITARI	TOTALE	N.ro Ricoveri su P.L.
		TOTALE AOU + PP.OO. ANNESSI	1053	1037				
	26	MEDICINA GENERALE	26	0				
	64	ONCOLOGIA	5	0				
MED/34 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	27	30	15	15	30	19,12
MED/10 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	68	PNEUMOLOGIA	30	30	18		18	
MED/09 MEDICINA INTERNA	60	Lungodegenza			12		12	

* vedi legenda

Strutture e Servizi senza Posti Letto o PL Dipartimentali								
MED/28 MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICH E	35	Odontostomatologia				X		
	69	Radiologia *			X			
MED/05 PATOLOGIA CLINICA	100	Patologia Clinica *			X			
	124	Farmacia *			X			
MED/09 MEDICINA INTERNA	125	Scienza dell'alimentazione e dietetica **				X		
		TOTALE	88	60	45	15	60	

* **Radiologia – Patologia Clinica e Farmacia sono aggregati al Ruggi D’Aragona;**

** **Al servizio dell’intera AOU.**

* vedi legenda

P.O. Costa d'Amalfi –Castiglione di Ravello					Posti Letto		
			DOTAZIONE ATTUALE	DOTAZIONE PROGRAMMATA	OSPEDALIERI	UNIVERSITARI	TOTALE
		TOTALE AOU + PP.OO. ANNESSI	1053	1037			
	9	CHIRURGIA GENERALE *	3	0			
	34	OCULISTICA *	2	0			
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA *	3	0			
	49	TERAPIA INTENSIVA *	2	0			
	106	PS e presa in carico paziente *					
		TOTALE	10	0			
		TOTALE PRESIDI OSPEDALIERI ANNESSI AOU	375	306	224	109	333
		TOTALE AOU + PP.OO. ANNESSI	1053	1037	596	443	1037 + 2 Posti Letto Tecnici

- **Chirurgia Generale- Oculistica- Ortopedia e Traumatologia- terapia Intensiva e P.S. sono servizi ambulatoriali aggregati alle altre strutture aziendali come punti di primo intervento.**

* Legenda

si precisa che l'indicazione " a direzione ospedaliera" e "a direzione universitaria", non presuppone necessariamente l'individuazione di una struttura complessa, laddove l'aggregazione per area omogenea "dipartimento o disciplina" può contemplare strutture semplici all'interno di strutture complesse, ferma restando l'autonomia clinica del docente e/o ricercatore universitario.

	Cognome	Nome	qualifica	fascia	SSD	SETTORE DISCIPLINARE CONCORRENZIALE
1	ALTIERI	Vincenzo	PA	2	MED/24	Urologia
2	AMATO	Massimo	PA	2	MED/28	Malattie odontostomatologiche
3	BARONE	Paolo	PO	1	MED/26	Neurologia
4	BIFULCO	Maurizio	PO	1	MED/04	Patologia generale
5	BRONGO	Sergio	RU	3	MED/19	Chirurgia plastica
6	CAPUNZO	Mario	PO	1	MED/42	Igiene generale e applicata
7	CASOLARO	Vincenzo	PA	2	MED/09	Medicina interna
8	CASSANDRO	Ettore	PO	1	MED/32	Audiologia
9	CIACCI	Carolina	PO	1	MED/12	Gastroenterologia
10	CIRILLO	Massimo	PA	2	MED/14	Nefrologia
11	COPPOLA	Giangennaro	PO	1	MED/39	Neuropsichiatria infantile
12	CORTESE	Antonio	RU	3	MED/29	Chirurgia maxillofacciale
13	CRISCI	Antonello	PA	2	MED/43	Medicina legale
14	DI CRESCENZO	Vincenzo Giuseppe	RU	3	MED/21	Chirurgia toracica
15	DI SALLE	Francesco	PO	1	MED/37	Neuroradiologia
16	ESPOSITO	Silvano	PA	2	MED/17	Malattie infettive
17	FONTANA	Luigi	PO	1	MED/49	Scienze tecniche dietetiche applicate
18	GARZI	Alfredo	RU	3	MED/20	Chirurgia pediatria e infantile
19	GATTO	Salvatore	PO	1	MED/33	Malattie apparato locomotore
20	GUIDA	Maurizio	RU	3	MED/40	Ginecologia e ostetricia
21	IACCARINO	Guido	PA	2	MED/09	Medicina interna
22	IACONETTA	Giorgio	RU	3	MED/27	Neurochirurgia
23	IOVINO	Paola	RU	3	MED/12	Gastroenterologia

	NOMINATIVO BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		qualifica	fascia	SSD	SETTORE DISCIPLINARE CONCORSUALE
					n. 8 del 5 Febbraio 2013	PARTE I  Atti della Regione
24	LOMBARDI	Domenico	PA	2	MED/18	Chirurgia generale
25	MAFFULLI	Nicola	PO	1	MED/34	Medicina fisica e riabilitativa
26	MAGLI	Adriano	PA	2	MED/30	Malattie apparato visivo
27	MANARA	Renzo	RU	3	MED/37	Neurologia
28	MARTINELLI	Rosanna	PA	2	M-EDF/01	Metodi e didattiche delle attività motorie
29	MATARESE	Giuseppe	PO	1	MED/04	Patologia generale
30	MONTELEONE	Palmiero	PO	1	MED/25	Psichiatria
31	NORI	Stefania Lucia	PA	2	BIO/16	Anatomia umana
32	PACE	Leonardo	PA	2	MED/36	Diagnostica per immagini e radioterapia
33	PELLECCHIA	Maria Teresa	RU	3	MED/26	Neurologia
34	PEPE	Stefano	PA	2	MED/06	Oncologia medica
35	PERSICO	Marcello	PA	2	MED/09	Medicina interna
36	PIAZZA	Ornella	RU	3	MED/41	Anestesiologia
37	PILONE	Vincenzo	RU	3	MED/18	Chirurgia generale
38	PISCIONE	Federico	PA	2	MED/11	Malattie dell'apparato cardiovascolare
39	PORCELLINI	Massimo	PO	1	MED/22	Chirurgia vascolare
40	PUCA	Annibale Alessandro	PA	2	MED/05	Patologia clinica
41	PUZZIELLO	Alessandro	PA	2	MED718	Chirurgia generale
42	REMONDELLI	Paolo	PA	2	BIO/13	Biologia applicata
43	ROSA	Nicola	PA	2	MED/30	Malattie apparato visivo
44	ROZZA	Francesco	RU	3	MED/09	Medicina interna
45	RUBINO	Corrado	PO	1	MED/19	Chirurgia plastica
46	SAVASTANO	Germano	PA	2	MED/29	Chirurgia maxillofacciale

BOLLETTINO UFFICIALE del NOMINATIVO della REGIONE CAMPANIA			qualifica	fascia	SSD <i>n. 8 del 5 Febbraio 2013</i>	SETTORE DISCIPLINARE CONCORSUALE
47	SBORDONE	Ludovico	PO	1	MED/28	Malattie odontostomatologiche
48	SELLERI	Carmine	PA	2	MED/15	Malattie del sangue
49	SPAZIANTE	Renato	PO	1	MED/27	Neurochirurgia
50	STELLATO	Cristiana	PA	2	MED/09	Medicina interna
51	TRIGGIANI	Massimo	PA	2	MED/09	Medicina interna
52	TRIPODI	Marie Francoise	RU	3	MED/09	Medicina interna
53	TURCO	Maria Caterina	PO	1	BIO/10	Biochimica
54	VAJRO	Pietro	PA	2	MED/38	Pediatria generale e specialistica
55	VALENTE	Enza Maria	PA	2	MED/03	Genetica medica
56	VATRELLA	Alessandro	PA	2	MED/10	Malattie dell'Apparato respiratorio
57	VECCHIONE	Carmine	PA	2	MED/46	Scienze tecniche di medicina di laboratorio
58	VIGGIANO	Andrea	PA	2	BIO/09	Fisiologia
59	VITALE	Mario	PA	2	MED/13	Endocrinologia
60	WEISZ	Alessandro	PO	1	MED/04	Patologia generale
61	ZEPPA	Pio	PA	2	MED/08	Anatomia patologica
PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO						
62/63	N. 2 DIRIGENTI		In corso di assegnazione			
64/65	N. 2 FUNZIONARI CAT. EP		In corso di assegnazione			
66/70	N. 5 FUNZIONARI CAT. D		In corso di assegnazione			
71/81	N. 11 DIPENDENTI CAT. C		In corso di assegnazione			



Regione Campania

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO n. 8 del 21.01.2013

OGGETTO : Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione. Determinazioni.

PREMESSO :

- Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;
- Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per il piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i programmi operativi predisposti dal commissario medesimo ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009;
- Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub-commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro;
- Che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 febbraio 2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 i compiti relativi alla predisposizione degli acta per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario sono riuniti nella persona del sub-commissario Mario Morlacco;

PREMESSO che:

- con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012 è stata indetta, con avviso pubblico, una Manifestazione d'Interesse finalizzata a sollecitare strutture ospedaliere private accreditate con oneri a carico del SSR della regione Campania che formulassero un'offerta di acquisizione dei volumi prestazionali per acuti della "Casa di Cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione;
- che con lo stesso decreto è stato individuato il percorso procedimentale e stabilite le modalità di partecipazione, i criteri di valutazione, di redazione della graduatoria delle richieste ammesse;
- che con Decreto Commissariale n. 119 del 27.09.2012, pubblicato sul BURC n. 64 del 3.10.2012, è stata presa atto ed approvata la proposta del responsabile del Procedimento riguardante i lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 38 del 05.04.2012, per la valutazione delle offerte pervenute per la casa di Cura Villa Russo s.p.a., nonché la graduatoria da questa formulata;
- che il responsabile del procedimento ha trasmesso con nota datata 21.12.2012, assunta al prot. Comm.le in data 27.12.2012 al n.r. 8213/C, la proposta di presa d'atto, di approvazione ed aggiudicazione della manifestazione d'interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della

casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione, giusto decreto commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 14 del 27.02.2012;

CONSIDERATO

- che il Responsabile del Procedimento ha attestato a mezzo sottoscrizione della Proposta, la regolarità e la legittimità, nella forma e nella sostanza, ai sensi della normativa vigente della procedura posta in essere, degli atti consequenziali e delle risultanze finali;

RITENUTO

- per quanto sopra rappresentato, di prendere atto della proposta del responsabile del Procedimento e di approvare le risultanze in esse contenute, con le precisazioni di seguito riportate;

PRECISATO :

- che a seguito di osservazioni dei ministeri affiancanti in ordine ai provvedimenti riguardanti le procedure di manifestazioni di interesse, con decreto commissariale n. 73 del 4.7.2012, previo incontro di affiancamento dei ministeri alla struttura commissariale in data 1.6.2012 nel corso della quale ne era stata esaminata la bozza, si è proceduto a fornire chiarimenti ed integrare gli atti al fine di adeguarli alle osservazioni e prescrizioni ministeriali;
- che in sede di valutazione della bozza di decreto, esaminata nella seduta di affiancamento dell'1.6.2012, i ministeri, con parere del 9.8.2012 hanno così concluso:
"Si prende atto del decreto interpretativo. Si ribadisce che non possono in alcun caso essere oggetto di contrattazione i fattori produttivi di strutture private accreditate. Si ricorda che le prestazioni sono remunerate a tariffa e secondo la produzione effettivamente resa e sottoposta a controllo regionale, indipendentemente dal costo del personale".

RECEPITO e CONFERMATO

- quanto ribadito nel suddetto parere e riportato nel Decreto Commissariale n. 73 del 04.07.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 42 del 9 Luglio 2012, che in nessun modo gli atti comportano contrattazione di fattori produttivi e che le prestazioni sono remunerate a tariffa secondo la produzione effettivamente resa e sottoposta a controllo regionale, indipendentemente dal costo del personale;

PRESO ATTO

- di quanto riportato nel verbale della verifica da parte di tavolo e comitato, in seduta congiunta del 13.11.2012 e precisamente:

"Casa di Cura Villa Alba e Villa Russo"

Tavolo e Comitato nella riunione del 19 luglio hanno preso atto del decreto commissariale n. 73 del 04.07.2012 (246-A), recante interpretazione autentica dei provvedimenti nn. 71/11, 13/12, 20/12 e 21/12, riguardanti le due case di cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione e Villalba s.r.l. e hanno ribadito che l'acquisto di prestazioni da privato non deve in nessun caso riguardare l'acquisto di fattori produttivi.

A seguito della riunione di verifica, la struttura commissariale ha trasmesso:

- Decreto n. 119/12 (prot. 369 12 del 01.10.2012 avente ad oggetto: "Presa d'atto ed approvazione dei lavori della commissione nominata con Decreto Commissariale n. 38/2012 per la valutazione della manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti già erogati dalla casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione".
- Decreto n. 121/12 (prot. 371 12 del 01.10.2012 avente ad oggetto: Decreto Commissariale n. 13 del 21.2.2012 pubblicato sul BURC n. 14 del 27.2.2012. Presa d'atto, approvazione ed aggiudicazione della manifestazione di interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l..

Tavolo e Comitato, nel rinviare alle osservazioni che verranno rese nel parere, rilevano che da un primo esame si riscontrano nuovamente le criticità relative al legame dei tetti di spesa dei privati con i volumi occupazionali.

Si resta, pertanto, in attesa di acquisire i chiarimenti relativi".

CONFERMATO

- che l'affidamento dei tetti di spesa non risulta vincolato all'assorbimento dei volumi occupazionali e che le perplessità evidenziate dai Tavoli possono derivare da improprie formulazioni di alcuni periodi riportati nella proposta di aggiudicazione che deve intendersi recepita con i chiarimenti contenuti nel presente atto;

PRESO ATTO

- del parere successivamente pervenuto (CAMPANIA-DGPROG-16/01/20013-0000024-P) nel quale è replicato *"si ricorda che nel parere 303-P i Ministeri affiancanti, nel prendere atto del decreto interpretativo, ricordavano che non possono in alcun caso essere oggetto di contrattazione i fattori produttivi di strutture private accreditate"*;

CHIARITO

a conferma di quanto già evidenziato nel decreto commissariale n. 73 del 4.07.12 che:

- a) La presente procedura in nessun caso prevede la remunerazione di fattori produttivi;
- b) Il tetto di spesa è determinato in relazione al "quantum" di prestazioni affidate a seguito di eventuale riconversione di attività;
- c) Le prestazioni sono remunerate a tariffa nei limiti del tetto di spesa fissato;
- d) Il suddetto tetto di spesa non è legato all'assorbimento di volumi occupazionali.

PRESO ATTO

- della necessità di procedere a riconversione le discipline al fine di adeguare l'offerta della struttura alla richiesta di prestazioni, così come da ipotesi di accordo, allegato quale parte integrante del presente atto;

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

DECRETA

di APPROVARE la proposta del Responsabile del Procedimento, assunta al protocollo commissariale n. 8213/C del 27.12.2012, di aggiudicazione della manifestazione d'interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione, giusto Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 14 del 27.02.2012, nei termini e con i chiarimenti indicati in narrativa;

di AGGIUDICARE alla Casa di Cura Meluccio S.p.A. di Pomigliano d'Arco (NA), appartenente territorialmente alla A.S.L. Napoli 3 Sud, l'assegnazione dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione posti a base di gara e riportati nella tabella d) del Decreto Commissariale n. 21 del 7.03.2012, riconoscendo un tetto di spesa per tali volumi pari ad euro 3.002.150,93= su base annua da rapportare nell'anno 2013 al periodo di effettiva erogazione delle prestazioni.

di INCARICARE l'ASL Napoli 3 Sud a procedere, ex art.1, comma 237 sexdecies della L.R. 23/2011, ad emettere decreto di autorizzazione all'esercizio con riferimento alla mutata strutturazione con l'esito della quale si perfeziona la procedura;

di DARE ATTO che per la copertura dell'onere di cui sopra è utilizzabile l'accantonamento disposto nei programmi operativi di cui al Decreto Commissariale n. 53 del 9.05.2012 (programma 2.3.2), così come previsto e confermato nei programmi operativi 2013/2015.

di PRECISARE che:

- a) La presente procedura in nessun caso prevede la remunerazione di fattori produttivi;
- b) Il tetto di spesa è determinato in relazione al "quantum" di prestazioni affidate a seguito di eventuale riconversione di attività;
- c) Le prestazioni sono remunerate a tariffa nei limiti del tetto di spesa fissato;
- d) Il suddetto tetto di spesa non è legato all'assorbimento di volumi occupazionali.

di RECEPIRE l'accordo di riconversione allegato al presente atto.

di NOTIFICARE il presente provvedimento alla Casa di Cura Meluccio S.p.A. di Pomigliano d'Arco (NA) ed alle Case di Cura partecipanti alla Manifestazione d'interesse.

di TRASMETTERE il presente provvedimento per le successive determinazioni e per quanto di competenza, all'A.G.C. n. 019 P.S.R. e della A.G.C. n. 020 Assist. Sanitaria, al Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, al Direttore Generale dell'A.R.S.A.N., della A.S.L. NA 1 Centro e della A.S.L. NA 3 Sud ed al B.U.R.C per la pubblicazione.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19 e
A.G.C. 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Direttore Generale dell'ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente del S.E.F.
A.G.C N. 019 P.S.R.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Verbale di Intesa
per l'aggiudicazione dei volumi prestazionali per le attività di acuzie
della Casa di Cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione

Premesso

che con il decreto commissariale n. 21 del 07.03.2012 è stata approvata la procedura di manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali della Casa di Cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione;

che detto decreto è stato oggetto di osservazioni da parte dei Ministeri vigilanti con richiesta di chiarimenti e modifiche;

che con decreto n. 73 del 4/7/2012 sono stati recepiti i rilievi dei ministeri affiancanti, apportate integrazioni e formulati chiarimenti richiesti anche a seguito del tavolo di verifica del 30/4/2012;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

119 del 29.7.2012 sono stati approvati i lavori della Commissione nominata con decreto commissariale n. 38/2012 per la valutazione delle offerte pervenute, nonché la graduatoria da questa formulata dalla quale risulta collocata al primo posto l'offerta della Casa di Cura Meluccio s.r.l. di Pomigliano D'Arco (NA);

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

che detto decreto non è stato ancora oggetto di validazione da parte dei Ministeri vigilanti;

Dato atto

che la Casa di Cura aggiudicataria ha necessità di avvalersi della possibilità prevista dal decreto commissariale n. 21/2012 citato di sottoscrivere un accordo di riconversione ai sensi dell'art. 1, comma 237 *quindecies*, della L.R. n. 4/2011 come modificata dalla L.R. n. 14/2011, ed attualmente disciplinato dal comma 237 *nonies*, dell'art. 1, della L.R. n. 23/2011;

Ritenuto

pertanto, di dover attribuire alla conclusione di tale procedura un percorso a se stante tale da consentire la sottoscrizione del citato accordo di riconversione;

Atteso

che la Legge Regionale n. 23/2011 disciplina, all'art. 1, comma 237 *sexdecies*, le modalità di erogazione a carico del SSR delle nuove attività riconvertite delle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate e segnatamente stabilisce:

- a) che le attività da porre a carico del SSR devono essere già ricomprese nel decreto di autorizzazione all'esercizio;
- b) che le nuove attività riconvertite possono essere erogate soltanto dopo la sottoscrizione dell'accordo di riconversione;
- c) che lo stesso accordo rappresenta anche verifica di compatibilità;

Preso atto

che con sentenza n. 292/2012 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità, tra gli altri, dell'art. 1, commi undecies, duodecies della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, come modificato

dalla legge 14 dicembre 2011, n. 23, nella parte in cui prevede la verifica dei requisiti per l'accreditamento in una fase successiva all'accreditamento stesso.

che la medesima sentenza dichiara, altresì, incostituzionale il comma 237 sexdecies della stessa legge nella parte in cui consente, a seguito di riconversione, di operare in deroga al termine ultimo per il passaggio da accreditamento provvisorio ad accreditamento definitivo.

Ritenuto

di doversi adeguare a quanto sancito dalla Corte Costituzionale e pertanto precisare che le nuove attività rivenienti dalle riconversioni devono considerarsi nuovo accreditamento soggetto alla procedure di cui agli artt. 8 ter e quater del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., per cui la struttura interessata potrà operare per le nuove attività solo a seguito di verifica dei requisiti ulteriori rispetto a quelli autorizzativi e consequenziale provvedimento di accreditamento istituzionale;

tutto quanto sopra premesso si conviene quanto segue:

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

Meluccio s.r.l. di Pomigliano d'Arco (NA), potrà riconvertire posti letto già provvisoriamente accreditati in posti letto finalizzati a garantire i volumi prestazionali richiesti con invarianza del numero complessivo e, precisamente:

- n. 19 p.l. di chirurgia generale, n. 2 p.l. di ortopedia e n. 6 p.l. di oculistica in 10 p.l. di medicina interna, n. 6 p.l. di neurologia e n. 11 p.l. di cardiologia e Terapia Intensiva Coronarica (7 + 4);

All'interno dei posti letto accreditati di chirurgia sono attivabili fino a 3 posti letto di terapia intensiva.

Viene precisato che la suddetta struttura opererà con oneri a carico del SSR per le discipline, posti letto e regime assistenziale di cui al percorso di riconversione concordato, solo all'esito positivo delle verifiche sul possesso dei requisiti autorizzativi ed ulteriori di accreditamento secondo le procedure previste dall'art. 1 comma 237 sexdecies citato, secondo periodo e, quindi, in una condizione di accreditamento istituzionale per i posti riconvertiti nonché all'esito della validazione del Decreto commissariale di recepimento del presente accordo.

Viene, altresì, precisato che la remunerazione delle prestazioni erogate dalla Casa di Cura, anche per i nuovi volumi assegnati e per i posti letto oggetto di riconversione, avverrà unicamente attraverso la valorizzazione prevista dal vigente tariffario regionale per la fascia di appartenenza nei limiti del tetto di spesa riconosciuto, al netto dei controlli effettuati dagli organismi aziendali preposti.

A tal fine si concorda orientativamente il termine di 60 (sessanta) giorni per la conclusione del procedimento, fatti salvi ulteriori interventi ministeriali.

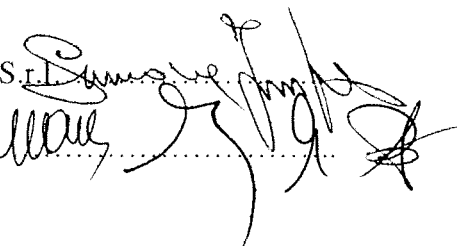
All'esito del completamento del processo di accreditamento istituzionale definitivo la struttura di cui trattasi sarà soggetta alla eventuale applicazione dell'art. 8 quater, comma 8, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e del comma 237 nonies dell'art. 1 della L.R. n. 23/2011 in concorso con l'intero sistema regionale privato.

Letto, confermato e sottoscritto in Napoli in data 10 Gennaio 2013

Le parti:

Per la Casa di Cura Meluccio S.r.l.

Per la Struttura Commissariale





Regione Campania

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 9 del 21.01.2013

OGGETTO : Accreditamento istituzionale straordinario di n. 300 posti letto di attività di lungodegenza per la provincia di Napoli. Provvedimenti

PREMESSO

Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;

Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per il piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i programmi operativi predisposti dal commissario medesimo ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009;

Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub-commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro;

Che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 febbraio 2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 i compiti relativi alla predisposizione degli acta per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario sono riuniti nella persona del sub-commissario Mario Morlacco;

PREMESSO, altresì,

Che con Decreto Commissariale n. 49 del 27 settembre 2010 e s.m.i. si è provveduto a riorganizzare la rete ospedaliera e territoriale e segnatamente si sono definiti i fabbisogni provinciali e regionali dei posti letto per singole discipline per le attività di ricovero ospedaliero dei soggetti privati;

Che con decreto commissariale n. 17 del 2 marzo 2012 si è modificato l'assetto programmatico della rete ospedaliera privata definita dal Decreto Commissariale n. 49/2010 limitatamente all'attività di lungodegenza post-acuzie (Cod. 60) e riabilitazione (Cod. 56) della provincia di Napoli;

Che con la L.R.C. n. 23 del 14 dicembre 2011, di modifica alla Legge regionale 15 marzo 2011 n. 4, si è provveduto a disciplinare, per i soggetti privati, le modalità di accreditamento istituzionale definitivo;

Che all'art. 1, comma 237 quater della L.R. 23/2011 è stabilito che: *"Ferma restando la sussistenza del fabbisogno e delle condizioni di cui agli articoli 8 ter e 8 quater, comma 1, del decreto legislativo 30*

dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), in conformità ai principi generali del sistema, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettere s) e t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione”;

Che con Decreto Commissariale n. 19 del 7.3.2012 si è dato avvio alla prima fase di accreditamento istituzionale di cui al citato art. 1, comma 237 quater, relativamente all'accreditamento delle strutture private accreditate con oneri a carico del servizio sanitario regionale;

Che onde portare a soluzione la problematica causata dalla cessazione delle attività della Casa di Cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione e al fine di rendere più rispondente la risposta assistenziale della provincia di Napoli ai bisogni sanitari in ragione della intervenuta carenza assistenziale dell'offerta privata accreditata di 300 posti letto di lungodegenza post-acuzie (Cod. 60) e della necessità di ridurre il turnover di posti letto per acuti nei presidi pubblici della provincia di Napoli, si è reso necessario, con Decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 20 del 7.3.2012, prevedere una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale quale anticipazione della seconda fase prevista dall'art. 1 comma 237 quater della L.R. 23/2011 limitatamente all'attività di lungodegenza ospedaliera della sola provincia Napoli;

Che tale procedura straordinaria di accreditamento istituzionale la si è indirizzata esclusivamente alle strutture private accreditate che erogano attività di ricovero ospedaliero nella provincia di Napoli con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e che intendono ampliare la loro offerta assistenziale con l'attività di lungodegenza, nonché alle strutture private che già erogano attività di ricovero ospedaliero della provincia di Napoli in possesso di autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale;

Che ai sensi di quanto stabilito dalla L.R.C. n. 23/2011 in ordine all'accreditamento istituzionale, con l'allegato A) al surrichiamato Decreto n. 20/2012, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, si è provveduto a disciplinare modalità, criteri e requisiti per la partecipazione alla procedura straordinaria de qua;

Che entro il termine previsto dal punto 2) dell'allegato A) al Decreto 20/2012 sono pervenute n. 7 istanze che secondo l'ordine cronologico di protocollazione risultano essere :

- 1) CEM S.p.A. “Casa di Cura Santa Maria del Pozzo” di Somma Vesuviana, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 68 p.l. finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 2) Casa di Cura Alma Mater S.p.A. – Villa Camaldoli di Napoli, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 33 p.l. finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 3) Casa di Cura “Hermitage Capodimonte” S.p.A. di Napoli, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 130 p.l. finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 4) Park Hospital Service s.r.l. di San Sebastiano al Vesuvio, con sede legale in Roma alla Via Baleari,90, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 160 p.l. finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 5) Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 78 p.l. finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 6) Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 40 p.l. finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 7) Società Casa di Cura Meluccio s.r.l. con sede legale in Pomigliano D'Arco, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 38 p.l. della sede di Acerra finalizzati all'accreditamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012, istanza successivamente precisata e specificata in 30 p.l. relativi sempre alla sede di Acerra;

Che a seguito di un primo esame delle istanze svolto dal gruppo di esperti all'uopo nominati per collaborare con la Struttura Sub Commissariale e la competente Struttura Regionale investita del procedimento di accreditamento istituzionale straordinario ex punto VI dell'allegato A) del Decreto n. 20/2012, si riteneva opportuno richiedere alle istanti Società specificazioni in merito a quanto rappresentato nelle surrichiamate istanze;

Che successivamente dall'esame anche delle specificazioni pervenute da parte di tutte le richiedenti Società, nonché della ulteriore specificazione e integrazione fatta pervenire dalla Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra a seguito di incontro tra le medesime e il Sub Commissario ad Acta, con la quale la Casa di Cura Villa dei Fiori di Acerra dichiara di essere disponibile *"laddove dovesse verificarsi che l'offerta di posti letto superi la quantità disponibile dei 300 posti letto, a ridurre la nostra richiesta purché in un limite non inferiore a 25 posti letto"*, le istanze ritenute ammissibili al prosieguo dell'iter procedimentale risultavano essere:

- 1) CEM S.p.A. "Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" di Somma Vesuviana, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 68 p.l. finalizzati all'accREDITamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 2) Casa di Cura Alma Mater S.p.A. – Villa Camaldoli di Napoli, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 33 p.l. finalizzati all'accREDITamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 3) Casa di Cura "Hermitage Capodimonte" S.p.A. di Napoli, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 130 p.l. finalizzati all'accREDITamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;
- 4) Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 78 p.l. finalizzati all'accREDITamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012, successivamente, a seguito di ulteriore specificazione e integrazione di quanto richiesto in precedenza, ridotti a non meno di 25 p.l.;
- 5) Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano, con richiesta di riconversione in lungodegenza di 40 p.l. finalizzati all'accREDITamento definitivo straordinario ex decreto n. 20/2012;

Che non venivano ritenute ammissibili le istanze e relative specificazioni avanzate dalle Società

Park Hospital Service s.r.l. di San Sebastiano al Vesuvio, con sede legale in Roma alla Via Baleari,90 e dalla Casa di Cura Meluccio s.r.l. con sede legale in Pomigliano d'Arco (NA), in quanto già dal primo esame non risultavano soddisfatti i requisiti di ammissibilità di cui alla lettera a) del punto 1, dell'allegato "A" del Decreto Commissariale n. 20 del 7.3.2012; di tanto se ne dava loro comunicazione preavvertendo la successiva emissione del provvedimento di esclusione dalla procedura de qua.

Che, in ossequio a quanto disposto dal punto 6 dell'allegato "A" al Decreto Commissariale n. 20/2012, le istanze dichiarate ammissibili venivano trasmesse per il tramite dei Direttori Generali di ciascuna A.S.L. sul cui territorio insistono le istanti Società, alle competenti Commissioni Locali ex art. 8 della L.R. n. 16/2008 per il prosieguo del procedimento finalizzato alla verifica delle dichiarazioni di notorietà e del possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accREDITamento istituzionale, nonché per il parere da emettere finalizzato all'emissione, da parte dei competenti Comuni, dell'aggiornato decreto autorizzativo all'esercizio che tenga conto delle nuove organizzazioni dei servizi di diagnosi e cura alla luce dell'operata riconversione di parte dei posti letto precedentemente rappresentati.

PRESO ATTO

Che dalle attestazioni dei Direttori Generali competenti per territorio, relative alle risultanze delle verifiche effettuate dalle competenti Commissioni Locali in merito alle dichiarazioni di notorietà contenute nelle istanze e il possesso dei requisiti innanzi richiamati è risultato che :

- 1) la "Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" - CEM S.p.A. di Somma Vesuviana, presenta i requisiti previsti per l'accREDITamento istituzionale esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 68 p.l.;
- 2) la Casa di Cura Alma Mater S.p.A. – " Villa Camaldoli" di Napoli, presenta i requisiti previsti per l'accREDITamento istituzionale elusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 33 p.l.;
- 3) la Casa di Cura "Hermitage Capodimonte" S.p.A. "Clinica Colucci" di Napoli, presenta i requisiti previsti per l'accREDITamento istituzionale esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 130 p.l.;

4) la Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra, è in possesso degli ulteriori requisiti previsti per lo specifico accreditamento istituzionale per un n. massimo di 40 p.l. fermo restando il successivo rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e del personale che sarà impiegato in detta ;

5) la Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano, presenta i requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 40 p.l..

CONSIDERATO

Che a conclusione del procedimento istruttorio e di verifica del possesso dei requisiti di accreditamento delle summenzionate Case di Cura può ritenersi soddisfatto il fabbisogno dei 300 p.l. di lungodegenza e quindi sussistente la condizione per poter procedere all'accreditamento istituzionale dei predetti posti letto di lungodegenza;

Che tale accreditamento straordinario istituzionale riguarda per ciascuna Casa di Cura esclusivamente la quota di posti letto da riconvertire in lungodegenza e da accreditare ex decreto Commissariale n. 20/2012. La restante organizzazione dei servizi di diagnosi e cura di ciascuna Casa di Cura non investita dalla riconversione rimane invariata, tanto in relazione al decreto autorizzativo all'esercizio, quanto al rapporto di accreditamento in atto.

RITENUTO

di dover prendere atto delle predette attestazioni rilasciate dai Direttori Generali delle A.S.L. competenti per territorio e, a conclusione del procedimento istruttorio relativo alla procedura straordinaria di accreditare istituzionalmente le seguenti Strutture:

1) la "Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" - CEM S.p.A. di Somma Vesuviana, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 68 p.l.;

2) la Casa di Cura Alma Mater S.p.A. – "Villa Camaldoli" di Napoli, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 33 p.l.;

3) la Casa di Cura "Hermitage Capodimonte" S.p.A. "Clinica Colucci" di Napoli, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 130 p.l.;

4) la Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 29 p.l.;

5) la Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 40 p.l..

PRECISATO

Che a seguito di osservazioni dei ministeri affiancanti in ordine ai provvedimenti riguardanti le procedure di manifestazioni di interesse, con decreto commissariale n. 73 del 4.7.2012, previo incontro di affiancamento dei ministeri alla struttura commissariale in data 1.6.2012 nel corso della quale ne era stata esaminata la bozza, si è proceduto a fornire chiarimenti ed integrare gli atti al fine di adeguarli alle osservazioni e prescrizioni ministeriali;

Che in sede di valutazione della bozza di decreto, esaminata nella seduta di affiancamento dell'1.6.2012, i ministeri, con parere del 9.8.2012 hanno così concluso:

"Si prende atto del decreto interpretativo. Si ribadisce che non possono in alcun caso essere oggetto di contrattazione i fattori produttivi di strutture private accreditate. Si ricorda che le prestazioni sono remunerate a tariffa e secondo la produzione effettivamente resa e sottoposta a controllo regionale, indipendentemente dal costo del personale".

Che viene recepito e confermato quanto ribadito nel suddetto parere.

PRESO ATTO

di quanto riportato nel verbale della verifica da parte di tavolo e comitato, in seduta congiunta del 13.11.2012 e precisamente:

"Casa di Cura Villa Alba e Villa Russo"

Tavolo e Comitato nella riunione del 19 luglio hanno preso atto del decreto commissariale n. 73 del 04.07.2012 (246-A), recante interpretazione autentica dei provvedimenti nn. 71/11, 13/12, 20/12 e 21/12,

riguardanti le due case di cura Villa Russo S.p.A. in liquidazione e Villalba s.r.l. e hanno ribadito che l'acquisto di prestazioni da privato non deve in nessun caso riguardare l'acquisto di fattori produttivi.

A seguito della riunione di verifica, la struttura commissariale ha trasmesso:

- Decreto n. 119/12 (prot. 369 12 del 01.10.2012 avente ad oggetto: "Presa d'atto ed approvazione dei lavori della commissione nominata con Decreto Commissariale n. 38/2012 per la valutazione della manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti già erogati dalla casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione".
- Decreto n. 121/12 (prot. 371 12 del 01.10.2012 avente ad oggetto: Decreto Commissariale n. 13 del 21.2.2012 pubblicato sul BURC n. 14 del 27.2.2012. Presa d'atto, approvazione ed aggiudicazione della manifestazione di interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l..

Tavolo e Comitato, nel rinviare alle osservazioni che verranno rese nel parere, rilevano che da un primo esame si riscontrano nuovamente le criticità relative al legame dei tetti di spesa dei privati con i volumi occupazionali.

Si resta, pertanto, in attesa di acquisire i chiarimenti relativi".

PRESO ATTO

del parere successivamente pervenuto (CAMPANIA-DGPROG-16/01/20013-0000024-P) nel quale è replicato "si ricorda che nel parere 303-P i Ministeri affiancanti, nel prendere atto del decreto interpretativo, ricordavano che non possono in alcun caso essere oggetto di contrattazione i fattori produttivi di strutture private accreditate";

CHIARITO

A conferma di quanto già evidenziato nel decreto n. 73 del 4.7.12 che:

- a) La presente procedura in nessun caso prevede la remunerazione di fattori produttivi;
- b) Il tetto di spesa è determinato in relazione al fabbisogno di prestazioni di lungodegenza post-acuzie da rendersi nel rispetto delle linee guida regionali;
- c) Le prestazioni sono remunerate a tariffa giornaliera nei limiti del tetto di spesa fissato e per il periodo di effettiva attività;
- d) I suddetti tetti di spesa non sono legati all'assorbimento di volumi occupazionali.

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

DECRETA

DI PRENDERE ATTO delle risultanze delle verifiche effettuate dalle competenti Commissioni Locali previste dall'art. 8 della L.R. n. 16/2008 e relative attestazioni rilasciate dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti in merito a quanto previsto dal punto 6) dell'allegato A) al decreto Commissariale n. 20/2012, relativamente alle strutture sanitarie :

- 1) Casa di Cura Santa Maria del Pozzo - CEM S.p.A. di Somma Vesuviana;
- 2) Casa di Cura Alma Mater S.p.A. - "Villa Camaldoli" di Napoli;
- 3) Casa di Cura "Hermitage Capodimonte" S.p.A. "Clinica Colucci" di Napoli;
- 4) Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra;
- 5) Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano;

DI ACCREDITARE istituzionalmente, alle condizioni di seguito riportate, le sotto elencate Case di Cura Private:

- 1) "Casa di Cura Santa Maria del Pozzo" - CEM S.p.A. di Somma Vesuviana, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 68 p.l.;
- 2) Casa di Cura Alma Mater S.p.A. - "Villa Camaldoli" di Napoli, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 33 p.l.;
- 3) Casa di Cura "Hermitage Capodimonte" S.p.A. "Clinica Colucci" di Napoli, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 130 p.l.;
- 4) Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 29 p.l.;

5) Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano, esclusivamente per l'attività di lungodegenza per n. 40 p.l.;

DI DARE ATTO che la copertura dell'onere di cui sopra è prevista nei programmi operativi 2013-2015 e sarà confermata in sede di fissazione dei singoli tetti di spesa.

DI INCARICARE le AA.SS.LL. territorialmente competenti a procedere ex art. 1, comma 237 sexdecies della L.R. 23/2011, a seguito del parere emesso dalle competenti Commissioni di verifica anche ex DGRC 3958/2001 e ss.mm.ii. relativamente ai posti letto riconvertiti in lungodegenza ex decreto Commissariale n. 20/2012, ad emettere i relativi decreti di aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio con riferimento alla mutata strutturazione all'esito dei quali si perfeziona la procedura.

DI SPECIFICARE che tale accreditamento istituzionale per ciascuna struttura è riferita esclusivamente alla quota dei posti letto riconvertiti in lungodegenza e accreditati ex decreto Commissariale n. 20/2012.

DI PRECISARE che :

- a) La presente procedura in nessun caso prevede la remunerazione di fattori produttivi.
- b) Il tetto di spesa è determinato in relazione al fabbisogno di prestazioni di lungodegenza post-acuzie da rendersi nel rispetto delle linee guida regionali.
- c) Le prestazioni sono remunerate a tariffa giornaliera sui limiti del tetto di spesa fissato.
- d) I suddetti tetti di spesa non sono legati all'assorbimento di volumi occupazionali.

DI NOTIFICARE il presente decreto ai Legali Rappresentanti delle sotto elencate Case di Cura Private:

- 1) la Casa di Cura Santa Maria del Pozzo - CEM S.p.A. di Somma Vesuviana;
- 2) la Casa di Cura Alma Mater S.p.A. – "Villa Camaldoli" di Napoli;
- 3) la Casa di Cura "Hermitage Capodimonte" S.p.A. "Clinica Colucci" di Napoli;
- 4) la Casa di Cura Villa dei Fiori s.r.l. di Acerra;
- 5) la Casa di Cura Trusso s.r.l. di Ottaviano.

DI TRASMETTERE copia del presente decreto per le successive determinazioni e per quanto di competenza, all'A.G.C. n. 019 P.S.R. e dell'A.G.C. n. 020 Assist. Sanitaria, al Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, al Direttore Generale dell'ASL NA 1 Centro, dell'ASL NA 2 Nord e dell'ASL NA 3 Sud.

DI TRASMETTERE copia del presente decreto al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19 e
A.G.C. 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Direttore Generale dell'ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente del S.E.F.
A.G.C N. 019 P.S.R.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Funzionario Amm.vo
della AGC. n. 019 P.S.R.
Settore n. 01 Serv. n. 01
Avv. Lucio Podda

L'estensore
Dott. Giuseppe Ferrigno

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 10 del 25.01.2013

Oggetto: Check list approvate con decreto commissariale 124 del 10.10.2012 per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture – Ulteriori rettifiche.

PREMESSO

che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta regionale della Campania ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

che in data 24 luglio 2009, la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222;

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub Commissari ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dott. Mario Morlacco i compiti in precedenza attribuiti al sub commissario dimissionario dott. Achille Coppola;

VISTO

Il decreto commissariale 124 del 10.10.2012 di rettifica del decreto commissariale 90 del 09.08.2012 con il quale, ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture ai sensi della legge regionale n. 23/2011, sono state approvate le check list sui requisiti generali e specifici per la verifica delle strutture di cui al Regolamento n. 3/2006 e n. 1/2007,

RILEVATO

che negli allegati B e D del citato decreto commissariale n. 124/2012 contenenti le check list per la verifica dei requisiti generali di cui ai Regolamenti 3/2006 e 1/2007 e dei requisiti specifici delle strutture di cui al regolamento 1/2006 sono presenti due ulteriori errori materiali e precisamente:

nell'allegato B scheda RAG 15 "Risorse Umane" al requisito di cui al punto 5) è stata omessa una frase nel testo sotto riportato:

"il possesso da parte del personale sanitario e tecnico a rapporto di dipendenza dei requisiti di accesso che devono risultare identici a quelli richiesti per l'accesso al SSN"

nell'allegato D – schede ST1,ST2,ST3,ST4,ST7,ST8,ST9,– è stata omessa una parola nel testo sotto riportato:

*"Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero-professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante della struttura. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura
Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative."*

RITENUTO necessario

rettificare e sostituire il testo di cui all'allegato B scheda RAG 15 "Risorse Umane" del decreto commissariale 124/2012 con il seguente:

*"il possesso da parte del personale sanitario e tecnico a rapporto di dipendenza dei requisiti di accesso che devono risultare identici a quelli richiesti per l'accesso al SSN **limitatamente al solo personale sanitario e tecnico di nuova assunzione**"*

Rettificare e sostituire il testo di cui all'allegato nell'allegato D – schede ST1,ST2,ST3,ST4,ST7,ST8,ST9 del decreto commissariale n. 124/2012 con il seguente:

*"Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero-professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente. Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentante **o socio** della struttura. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura
Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative.";*

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

di approvare le modifiche riportate in premessa alla scheda RAG 15 dell' allegato B e alle schede ST1,ST2,ST3,ST4,ST7,ST8,ST9 dell' allegato D del decreto commissariale 124/2012;

di **TRASMETTERE** il provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia per i pareri di competenza;

di **TRASMETTERE** altresì il provvedimento alla AGC 19 P.S.R, all'ARSAN, alle Aziende Sanitarie Locali ed al **BURC** per la pubblicazione.

Il Coordinatore della AGC 19
Dott. albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Direttore Generale ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 11 DEL 31.01.2013

OGGETTO: Disposizioni urgenti in materia di centralizzazione degli acquisti – Rif. punto f) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010.

PREMESSO :

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Presidente pro tempore della Giunta Regionale della Campania è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

CONSIDERATO

che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto f) è previsto il completamento del processo di razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi;

RILEVATO:

- a. che con legge regionale n. 28 del 2003 è stata istituita la Società Regionale per la Sanità So.Re.Sa. S.p.A.;
- b. che l'art. 6, comma 1 della legge n. 28/2003 prevede che "... la Regione Campania costituisca una società per azioni uni personale ai fini dell'elaborazione e della gestione di un progetto complessivo, finalizzato al compimento di operazioni di carattere patrimoniale, economico e finanziario da integrarsi con gli interventi per il consolidamento ed il risanamento della maturata debitoria del sistema sanitario regionale e per l'equilibrio della gestione corrente del debito della sanità";



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- c. che la legge regionale n. 24 del 2005 ha aggiunto all'art 6 della legge n. 28 del 2003, il comma 15 che stabilisce che la So.Re.Sa. S.p.A. è titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura dei beni ed attrezzature sanitarie ed elabora annualmente un programma di contenimento della spesa corrente sanitaria, definendo piani e procedure centralizzate, a livello regionale, per l'acquisto e la fornitura di beni ed attrezzature sanitarie;

RICHIAMATI

- a. il decreto del Commissario ad Acta n. 58 del 18.7.2011, come modificato dal decreto n. 11 del 10.2.2012, con il quale sono state diramate alle Aziende Sanitarie disposizioni urgenti in materia di acquisti di beni e servizi al fine di ottimizzare i processi di programmazione dei fabbisogni e di favorire il coordinamento tra le Aziende medesime e So.Re.Sa. s.p.a.;
- b. il decreto del Commissario ad Acta n. 122 del 5.10.2012 con il quale, in ottemperanza all'articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, sono state individuate, tra le altre, le seguenti disposizioni legislative regionali a cui apportare le necessarie modifiche, entro i termini indicati dal medesimo comma e dall'articolo 1, comma 231 bis, della legge regionale n. 4 del 2011:
 - il comma 224 della legge regionale n. 4/2011 di modifica del comma 10 dell'articolo 6 della regionale n.28/2003 specificando che SORESA assolve ordinariamente e non "in via sperimentale" i compiti di centrale unica di pagamento delle ASL e delle AO;
 - il comma 229 della legge regionale n. 4/2011 di modifica del comma 15 dell'articolo 6 della regionale n.28/2003 specificando che SORESA S.p.A. costituisce centrale di committenza regionale che aggiudica appalti pubblici o conclude accordi quadro di lavori, forniture o servizi, destinati alle ASL e AO, ai sensi dell'art. 3, comma 34, e dell'articolo 33 del decreto legislativo 163/2006;
- c. che il decreto n. 122/2012 è motivato, tra l'altro, dall'esigenza di determinare l'esatta collocazione di So.Re.Sa. all'interno dell'intervento relativo ai beni e servizi previsto dal P.O. 2011-2012 riconfigurando la stessa quale "centrale di committenza" che opera solo quale soggetto aggiudicatore e non più quale acquirente per conto delle Aziende, mantenendo comunque il controllo ed il monitoraggio della spesa per beni e servizi sanitari sui flussi finanziari che si genereranno dalla realizzanda centrale unica di pagamenti;
- d. che tale nuova configurazione mira a determinare una maggiore operatività di So.Re.Sa. per consentire l'espletamento di gare centralizzate per tutte le situazioni ove sia economicamente vantaggiosa l'aggregazione dei fabbisogni e per porre a disposizione delle Aziende del SSN gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici previsti dall'art. 15, comma 13, lett. d) del D.L. n.95/2012 che le stesse devono obbligatoriamente utilizzare;

RILEVATO:

- a. che il Consiglio Regionale, con legge regionale n. 41 del 31.12.2012, pubblicata sul BURC n. 1 del 7.1.2013, ha, tra l'altro, apportato le modifiche richieste con il citato decreto commissariale n. 122/2012 e che, giusta quanto disposto dall'art. 4, la stessa è entrata in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel BURC e, cioè, in data 8.1.2013;
- b. che sebbene la legge regionale n.41/2012 abbia recepito le indicazioni contenute nel decreto commissariale n. 122/2012, permangono alcuni profili di criticità connessi alla mancata previsione di una disciplina transitoria che renda coerente la conversione di So.Re.Sa. da "centrale di acquisti" a "centrale di committenza" con le previsioni del piano di rientro e dei programmi operativi e garantisca la continuità di azioni e delle procedure in corso.
- c. che nonostante debba essere completato al più presto il processo della nuova collocazione di So.Re.Sa. nell'ambito dello specifico intervento del Programma Operativo, le ragioni di convenienza legate alla necessità di non vanificare i risultati conseguiti in termini sia di risparmio

*Regione Campania*
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del**Piano di rientro del settore sanitario**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- di spesa, sia di monitoraggio delle attività di acquisto in ambito sanitario, impongono di assicurare un passaggio graduale alla nuova configurazione di "centrale di committenza", di pari passo con il completamento della "centrale unica dei pagamenti"; con un percorso parallelo che porti a completamento l'iter delle attività in corso e contestualmente avvii le nuove procedure nel rispetto del nuovo modello;
- d. che occorre dare luogo ad un percorso attuativo della normativa inerente la centralizzazione degli acquisti che conduca, da un lato, al completamento amministrativo delle procedure in corso e dall'altro, all'avvio di nuove procedure nel rispetto del modello di centrale di committenza e di centrale unica di pagamento;
 - e. che, ove necessario, con decreto del commissario ad acta verranno fornite ulteriori disposizioni applicative relative alla fase transitoria;
 - f. che, peraltro, occorre evitare che la derivata situazione di indeterminatezza connessa alla mancata previsione di una disciplina transitoria determinino ripercussioni sull'approvvigionamento di beni e servizi indispensabili alle aziende sanitarie per assicurare la regolare erogazione dell'assistenza;
 - g. che, pertanto, la L.R. n. 41/2012 debba essere integrata per disciplinare la graduale trasformazione di So.Re.Sa. in centrale di committenza regionale e che, nel contempo risulta necessario impartire le disposizioni urgenti per garantire la continuità dell'azione in materia di acquisti in ambito sanitario in conformità al piano di rientro;

RITENUTO, pertanto,

- a. di individuare ai sensi dell'articolo 1, comma 231 bis, della legge regionale n. 4 del 2011, le seguenti disposizioni della legge regionale n. 41 del 31.12.2012 a cui apportare le necessarie modifiche:
 - l'art. 1, comma 1, lett. b) della L.R. n. 41/2012 debba prevedere i tempi di realizzazione della piattaforma informatica per lo sviluppo della Centrale Unica dei pagamenti nonché i termini per il completamento del processo di inserimento di tutte le aziende sanitarie da ultimarsi nel più breve tempo possibile e comunque non oltre il 31.12.2013;
 - l'art. 1, comma 1, lett. c) della L.R. n.41/2012 debba prevedere la disciplina transitoria applicabile sino alla completa attuazione della Centrale Unica dei pagamenti, in coerenza con il Piano di Rientro del Settore Sanitario;
- b. di impartire le disposizioni necessarie ad assicurare la continuità nell'approvvigionamento dei beni, servizi ed attrezzature per le aziende sanitarie regionali, nelle more che il Consiglio Regionale adotti i consequenziali provvedimenti, ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191/2009;

per i motivi espressi in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

DECRETA

- 1. di individuare, in ottemperanza all'articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, le seguenti disposizioni della legge regionale n. 41 del 31.12.2012 a cui apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati dal medesimo comma e dall'articolo 1, comma 231 bis, della legge regionale n. 4 del 2011:
 - l'art. 1, comma 1, lett. b) della L.R. n. 41/2012 debba prevedere i tempi di realizzazione della piattaforma informatica per lo sviluppo della Centrale Unica dei pagamenti nonché i termini per il



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- completamento del processo di inserimento di tutte le aziende sanitarie da ultimarsi entro il 31.12.2013;
- l'art. 1, comma 1, lett. c) della L.R. n.41/2012 debba prevedere la disciplina transitoria applicabile sino alla completa attuazione della Centrale Unica dei pagamenti, in coerenza con il Piano di Rientro del Settore Sanitario;
 - 2. nelle more che il Consiglio Regionale approvi le modifiche di cui al punto 1, So.Re.Sa. provvede al completamento delle procedure di gara già indette alla data di entrata in vigore della legge regionale n. 41 del 31.12.2012 ed alla stipula dei conseguenti contratti di acquisto e all'adozione, nel rispetto della vigente normativa in materia, dei provvedimenti necessari ad assicurare la continuità nell'approvvigionamento dei beni, servizi ed attrezzature per le aziende sanitarie regionali secondo le previsioni del comma 15 dell'art. 6 della L.R. n. 28/2003, nel testo vigente all'entrata in vigore della legge regionale n. 3 del 27.1.2012;
 - 3. di procedere sollecitamente al completamento del processo di trasformazione da centrale di acquisto al modello di centrale unica di committenza, anche attraverso l'adozione di successivi Decreti del Commissario ad acta volti a normare la fase transitoria;
 - 4. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Consiglio Regionale, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'A.G.C. n. 19 P.S.R., alla A.G.C. n. 20 Assistenza Sanitaria, alla So.Re.Sa. S.p.A., ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie (AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e la Fondazione Pascale) ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'Area 19 Area 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente dei Servizi 04 e 05 dell'AGC 19
Dott. Luigi Riccio

Il Coordinatore Struttura Commissariale
Avv. Lara Natale

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO n. 12 del 31.01.2013

Oggetto: Adempimenti di cui al comma 231 bis, dell'articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4

PREMESSO:

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che tra gli interventi previsti nella succitata deliberazione al punto 18 si dispone la *“ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; verifica della congruità con il piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali e aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministri affiancanti;*
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro -tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo programmi operativi di cui all'articolo 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Achille Coppola ed il dott. Mario Morlacco sono stati nominati sub commissari con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24.04.2010;
- che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

CONSIDERATO

- che con legge regionale 12 novembre 2004, n. 8 i servizi in materia di sanificazione ambientale, previsti con delibera di Giunta regionale n. 1289 del 26 febbraio 1996, venivano attribuiti alle province;
- che all'articolo 6, comma 3, della legge regionale n. 8 del 2004 si precisava che le AA.SS.LL. continuavano ad assicurare detti servizi fino al definitivo passaggio delle competenze alle province a decorrere dall'1 gennaio 2006;
- che il predetto comma veniva successivamente modificato dall'articolo 19 della legge regionale n. 15 dell'11 agosto 2005, che disponeva: *“In attuazione del comma 1, lettera h), articolo 19, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, i servizi in materia di sanificazione ambientale, previsti con delibera di Giunta regionale 26 febbraio 1996, n. 1289, sono attribuiti alle province. Le AA.SS.LL. continuano ad assicurare detti servizi fino al definitivo passaggio delle competenze alle province che avviene nei tempi e con le modalità stabilite da apposito*

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

regolamento regionale. All'onere derivante dall'applicazione della presente norma si provvede con l'istituzione di apposito fondo di bilancio per ogni esercizio finanziario.”;

- *che con decreto commissariale n. 36 del 28 giugno 2010, si disponeva “la sospensione dell’art. 19 della legge regionale 15 del 11 agosto 2010 nella parte che concerne la disposizione che le AA.SS.LL. continuano ad assicurare detti servizi fino al definitivo passaggio delle competenze alle province”;*
- *che il succitato decreto commissariale n. 36 del 28 giugno 2010 veniva successivamente sospeso con decreto commissariale n. 68 del 22 novembre 2010 per due mesi dalla data di adozione del provvedimento stesso, con il fine di scongiurare, nelle more dell’approvazione del regolamento, ogni inconveniente igienico – sanitario derivante dalla mancata effettuazione dei suddetti interventi, in un periodo nel quale l’emergenza rifiuti assumeva tratti particolarmente preoccupanti;*
- *che i Ministeri della Salute e dell’Economia e delle Finanze, con parere n. 24-P del 10/1/2011, non validavano il succitato decreto commissariale n. 68 del 22 novembre 2010 in quanto “..l’attività di sanificazione ambientale non rientra tra quelle che il SSR è tenuto a garantire ai sensi del DPCM 29 novembre 2001”*

PRESO ATTO che ai sensi dell’articolo 19, comma 11, della legge regionale 07 dicembre 2010, n. 16 (Misure urgenti per la finanza regionale), il comma 3 dell’articolo 6 della legge regionale 12 novembre 2004, n. 8 veniva così sostituito:

“3. I servizi in materia di sanificazione ambientale, previsti con deliberazione della Giunta regionale, n. 1289 del 26 febbraio 1996, sono attribuiti, a decorrere dall’esercizio finanziario 2012, alle competenze delle ASL, che già assicurano lo svolgimento dei servizi. All’onere derivante dall’attuazione della presente norma le ASL provvedono mediante l’istituzione di apposito fondo di bilancio con relativa copertura per ogni esercizio finanziario”.

TENUTO CONTO

- *che il comma 80 dell’articolo 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15 del 2011, prevede che qualora: “gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenivano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga.”;*
- *che il comma 231 bis della citata legge regionale 4 del 2011, prevede che: “Il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell’art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l’equità sociale), convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 191 del 2009 e dispone la sospensione dell’efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall’articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni così individuate, sospendendole o abrogandole”.*



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

RITENUTO

- che le aziende sanitarie locali non possono provvedere al costo delle attività di cui trattasi con fondi rientranti nella spesa sanitaria regionale in quanto, in ottemperanza al DPCM del 29 novembre 2001, tali interventi non rientrano nei LEA e si attribuisce alle AA.SS.LL. esclusivamente la vigilanza igienico-sanitaria del territorio sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- che le attività di sanificazione ambientale (disinfezione, disinfestazione e derattizzazione) non possono essere considerate quali compiti sanitari in senso proprio ed appaiono piuttosto da assimilare ad attività che, pur avendo una sicura rilevanza per la salute, rientrano nella competenza di enti diversi dalle aziende sanitarie locali;
- che l'attività di vigilanza igienico-sanitaria sugli interventi di disinfestazione, disinfezione e derattizzazione, prevista dal DPCM 29 novembre 2001, implica la necessità che siffatti interventi vengano effettuati da soggetti diversi dalle aziende; diversamente il riferimento alla vigilanza non avrebbe ragion d'essere posto che vi sarebbe coincidenza tra il soggetto vigilante e soggetto vigilato.

RAVVISATO, pertanto, di dover provvedere, in attuazione del disposto di cui al comma 231 *bis*, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011 alla sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza del comma 3 dell'articolo 6 della legge regionale 12 novembre 2004, n. 8, come sostituito dall'art. 19 comma 11 della legge regionale del 07 dicembre 2010, n. 16 in contrasto con il Piano di rientro dei Disavanzi e dei Programmi operativi 2010, 2011-2012, come individuati nel presente decreto.

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

- di individuare l'articolo 6, comma 3, della legge regionale 12 novembre 2004, n. 8, come disposizione in contrasto con il Piano di rientro dei Disavanzi e dei Programmi operativi 2010, 2011-2012, ai sensi del comma 231 *bis* dell'articolo 1 della legge regionale 4 del 2011, e, per l'effetto, di disporre la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza del medesimo articolo;
- di trasmettere il presente provvedimento, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2, comma 80 della legge n. 191/2009, al Consiglio regionale nonché alle AA.GG.CC nn. 19 e 20, e al settore Stampa e documentazione per la pubblicazione nel BURC, per i conseguenziali adempimenti.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Il Coordinatore dell'Area 19 Area 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G. F. Ghidelli

Il Funzionario Responsabile dell'A.G.C. 20
D.ssa Elvira Lorenzo

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 13 del 31.01.2013

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010

OGGETTO: Accordo tra Regione Campania e la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi – CC.RR.M.I. Religiosi Camilliani, Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria

PREMESSO che:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo Attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004, n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Luglio 2009, il Governo ha nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale, ai sensi dell'art.4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222, e s.m.i.;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad Acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012, il Governo ha nominato il Dott. Mario Morlacco Sub Commissario ad Acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della citata delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con riferimento – tra gli altri – al punto d) elencato nella medesima deliberazione;

PREMESSO, altresì,

- che l'art. 43, comma 2, della Legge 833/78 stabilisce che gli istituti e gli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132 possono ottenere dalla Regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano regionale sanitario preveda i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali "classificati" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, prevedendo altresì che i requisiti tecnico – organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. Nel sancire che le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all' articolo 4, comma 12, del medesimo decreto legislativo alla realizzazione dei doveri costituzionali dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona, dispone che le *"... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies"*;
- che l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate;
- che con l'art. 79 della legge n. 133/2008 è stato integrato l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilendo:
 - 1) al comma 2-quater, che *" ... Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis"*;
 - 2) al comma 2-quinquies, poi, che *"...in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"*;
- che il Piano Ospedaliero Regionale, approvato con legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3 denominato *"Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali"* prevede che *"... concorrono all'assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell'emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all'attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all'impegno nel settore dell'emergenza nell'ambito di quanto previsto dalle ... norme sull'accreditamento istituzionale"*;

- che successivamente il Piano di Ristrutturazione e Riqualificazione della Rete Ospedaliera approvato dalla legge regionale 28 novembre 2008, n. 16, ha inserito il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria tra le sedi di Pronto Soccorso di I Livello, con una dotazione di n° 4 posti di Terapia Intensiva Post Operatoria;
- che il vigente Piano Ospedaliero Regionale, approvato dal decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 49 del 27 settembre 2010, a differenza del Piano Ospedaliero approvato dalla L.R. n. 16/2008, non ha più previsto l'inserimento del Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria nelle rete dell'emergenza quale Pronto Soccorso di I livello con n. 4 posti letto di terapia intensiva post operatoria;
- che a tale riguardo pende ricorso dell'Ente al Capo dello Stato (v. Allegato B) e, come previsto dalla Pre Intesa del 15 giugno 2011, approvata dal decreto commissariale n. 53 del 5 luglio 2011, sono in corso i lavori di un apposito Tavolo Tecnico tra la Regione e l'Ente per definire tale problematica;

CONSIDERATO

- che i rapporti tra la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati dall'accordo stipulato con la Regione Campania il 7 luglio 2011 in conformità allo schema approvato dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro con decreto n. 53 del 5 luglio 2011;
- che l'ospedale S. Maria della Pietà dell'Ordine CC.RR.M.I., quale presidio ospedaliero della ASL Napoli 2 Nord, è remunerato con la tariffa di cui all'allegato 3 della DGRC 7269/2001, pari al 90% delle tariffe massime stabilite dal DM 30 giugno 1997 n. 178;

DATO ATTO

- che con il su citato decreto commissariale n. 53 del 5 luglio 2011 è stato approvato il *“Pre Accordo tra Regione Campania Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria* , firmato il 15 Giugno 2011 ed allegato al medesimo decreto n. 53/2011, costituendone parte integrante e sostanziale, nel quale sono stati definiti per l'anno 2011, i criteri e l'ammontare della remunerazione dell'attività assistenziale del Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, stabilendo un importo complessivo ed omnicomprensivo per l'esercizio 2011 pari ad euro 17.550.000,00 così suddiviso:
 - a) Euro 17.250.000 per la remunerazione dei volumi di produzione in regime di ricovero, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni e per rimborso dei farmaci di elevato costo (FILE F) alle condizioni specificate nell'art. 6 del suddetto accordo;
 - b) Euro 300.000 forfetari per le prestazioni di Osservazione Breve Intensiva, valorizzate ad euro 150 ciascuna, in sostituzione dei ricoveri di zero giorni previsti dalla DGRC n. 6884/1998, che non saranno più effettuati;

CONSIDERATO

- che in data 21 novembre 2012 è stata sottoscritta l'allegata Pre Intesa e bozza di accordo tra la Regione Campania e la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria *“per la remunerazione dell'attività di assistenza sanitaria erogata nell'esercizio corrente, e definizione pendenze e contenziosi relativamente agli anni precedenti”*;

- che in tale intesa le parti hanno concordato che le modalità di remunerazione per l'esercizio 2011, approvate dal decreto commissariale n. 53/2011, siano confermate anche per l'esercizio 2012 applicando la riduzione dell'1,7385% (uno virgola settantatre ottantacinque per cento), in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e del conseguente decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012); pertanto, per l'esercizio 2012 la Regione Campania riconoscerà al Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria un importo complessivo ed onnicomprensivo di euro 17.244.900,00=, composto dai seguenti corrispettivi:
 - a) la remunerazione in base alle tariffe vigenti dei volumi di produzione in regime di ricovero, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni ed il rimborso di alcuni farmaci di più elevato costo (FILE F, secondo quanto stabilito al successivo art. 6), il tutto nel limite complessivo massimo di euro 16.944.900,00=;
 - b) la remunerazione di massimo euro 300.000 per le prestazioni di Osservazione Breve Intensiva, valorizzate ad euro 150 ciascuna, in sostituzione dei ricoveri di zero giorni previsti dalla DGRC n. 6884/1998, che non saranno più effettuati;stabilendo, altresì, che eventuali sforamenti e sotto utilizzi degli importi riportati alle lettere a) e b) siano compensabili tra di loro;

CONSIDERATO, altresì,

- che all'articolo 9 dell'accordo allegato al presente decreto la Regione Campania e la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani definiscono tutte le controversie ancora pendenti, dettagliatamente elencate nel comma 1 dell'articolo 9 dell'allegato schema di accordo, nonché i contenziosi civili ed amministrativi elencati nell'Allegato B allo stesso schema di accordo;
- che, in particolare, il medesimo art. 9 del suddetto accordo, al comma 2, prevede che: *"A fronte della rinuncia dalla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria, sia verso la Regione che verso la ASL di Napoli 2 Nord, espressa con la sottoscrizione del presente atto, a qualsiasi diritto, pretesa, lite insorta o insorgenda, azione legale o giudizio concluso, in corso o non ancora intrapreso, in ordine alla remunerazione della attività svolta fino alla stipula del presente accordo, compresa ogni controversia in merito alla applicazione dei limiti di spesa, nonché per arretrati di pagamento, interessi, spese legali, indennizzi, rivalutazione monetaria ed ogni e qualsiasi altro onere o spesa e, quindi, a fronte della espressa rinuncia a tutte le richieste elencate al comma precedente, nonché (con spese compensate) a tutti i giudizi pendenti, in qualsiasi ordine e grado, con espresso riferimento – tra gli altri - a quelli compresi nell'allegato B al presente accordo, nonché in particolare a fronte della rinuncia al lodo arbitrale del 16/9/2009 ed all'opposizione all'Appello per le eccezioni di rito, nonché a qualsiasi proposizione futura di eventuali giudizi vertenti sul medesimo oggetto, la Regione con il presente atto:*
 - a) *si accolla il pagamento entro il 28 febbraio 2013 degli insoluti di cui alla lettera a) del comma precedente [pari ad euro 1.627.522,53=], con riserva di compensare l'esborso con la ASL Napoli 2 Nord a valere su qualsiasi rimessa futura;*
 - b) *riconosce alla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria un indennizzo forfettario onnicomprensivo, a fronte di ogni altra richiesta, pretesa o diritto e, in particolare, ad estinzione di tutto quanto elencato al comma precedente alle lettere da b) a g), di euro 10.500.000,00=, che sarà pagato dalla Regione all'Ente in n°8 (otto) rate di cui la prima di euro 3.500.000,00= entro il 31 dicembre 2012, e le successive n°7 (sette) rate, ciascuna di euro 1.000.000,00=, con cadenza mensile a decorrere dal 31 marzo 2013 e fino al 30 settembre 2013";*

- che il comma 3 dell'art. 9 del suddetto schema di accordo prevede che: *“Qualora la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. non rispetti gli obblighi di cui al punto 2 del presente articolo (rinuncia al contenzioso) e non vi abbia posto rimedio decorsi 10 giorni dal ricevimento dell'atto di diffida ad adempiere che la Regione provvederà – in tal caso - ad inviare con Raccomandata A.R., la Regione Campania ha facoltà di risolvere il presente accordo ai sensi e per gli effetti degli artt. 1456 e seguenti c.c., fatto salvo in ogni caso il risarcimento di eventuali danni, con diritto della Regione di ottenere la restituzione delle rate dell'indennizzo di cui alla lettera b) del comma precedente, già corrisposte alla data di risoluzione, a mezzo compensazione con qualsiasi debito presente, passato o futuro della Regione e/o della ASL Napoli 2 Nord vs. la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi”*;
- che, in base al comma 4 dell'art. 9 del suddetto schema di accordo, tra i contenziosi elencati nell'Allegato B allo stesso, rimane impregiudicata soltanto la facoltà della Provincia Sicula - CC.RR.M.I. di coltivare il ricorso Straordinario al Capo dello Stato in merito alla attivazione del Pronto Soccorso, fatta salva la rinuncia dello stesso Ente a qualsiasi pretesa economica, indennizzo, rimborso, ecc. fino ad oggi maturato, come già stabilito al precedente comma 2 dello stesso art. 9;

DATO ATTO

- che l'indennizzo forfettario onnicomprensivo di cui al sopra citato comma 2, lettera b), dell'art. 9 dello schema di accordo allegato è una frazione dell'ammontare economico delle richieste in contenzioso riepilogate nell'allegato n. 2 allo schema di accordo, senza considerare gli interessi, la rivalutazione monetaria e le spese cui andrebbe incontro la Regione in caso di soccombenza;
- che, in ogni caso, il suddetto indennizzo forfettario onnicomprensivo risulta pari a circa il 59% dei circa 17,7 milioni di euro del solo valore economico delle prestazioni effettivamente rese, nonché per adeguamento fascia tariffaria 1998 – 2003, parziale rimborso del costo dei farmaci per terapie antitumorali (abbattuto delle percentuali stabilite dai provvedimenti regionali: DGRC n. 1338/06 e s.m.i.) e conguaglio tariffe radiologia;
- che i controlli effettuati dalla ASL Napoli 2 Nord hanno confermato che le prestazioni di ricovero extra tetto sono state rese, e che le richieste di rimborso dei farmaci oncologici sono per il 90% a fronte del DRG 410 in day hospital – chemioterapia (verifica analitica effettuata a campione sulle SDO);
- che l'Ospedale S. Maria della Pietà di Casoria con DGRC n. 8071/1996 e decreto dirigenziale n. 482 dell'8.7.2003 fu riconosciuto dalla Regione Campania quale presidio ospedaliero della ex ASL Napoli 3 ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833 del 23 dicembre 1998;
- che, pertanto, il TAR Campania con sentenza n. 2405/2012, nell'annullare il provvedimento della ex ASL Napoli 3 n. 2274, avente ad oggetto la *"Determinazione fatturati liquidabili Presidio Ospedaliero Maria Santissima della Pietà per prestazioni di Assistenza ospedaliera per gli anni 2003 – 2004 – 2005 - 2006 e 2007"*, ha espressamente richiamato la giurisprudenza amministrativa (Consiglio di Stato V Sezione 16 marzo 2010 n. 1514; Consiglio di Stato V Sezione 28 maggio 2009 n. 3263; Consiglio di Stato V Sezione 22 aprile 2008 n. 1858; TAR Campania Napoli, I Sezione, 2 aprile 2007 n. 3016; TAR Campania I Sezione 18 marzo 2008 n. 1394) secondo la quale *"il modello negoziale contemplato per gli operatori pubblici ed "equiparati", ossia l'accordo, è formalmente diverso da quello previsto per gli altri soggetti privati accreditati, cioè il contratto, distinzione che trova la sua ragione sostanziale nel fatto che "i presidi sanitari pubblici, a differenza degli altri soggetti privati accreditati, hanno l'obbligo di rendere le prestazioni agli assistiti anche oltre il tetto preventivato, nei limiti ovviamente della loro capacità operativa determinata dall'assetto strutturale ed organizzativo"*;
- che la stessa sentenza del TAR Campania n. 2405/2012 ha ritenuto fino al 31.12.2007 non applicabile al Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria il comma 2-quater dell'articolo 8 quinquies del Dlgs 30 dicembre 1992 n. 502 (introdotto dall'art. 79, comma 1-quinquies, lettera

d), del DL 25 giugno 2008, n. 112, come modificato in sede di conversione dalla legge 6 agosto 2008, n. 133), in cui è specificato che *“le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale ... sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale ...”*, in quanto la *“... novella legislativa, intervenuta nel 2008, non può ritenersi applicabile, ratione temporis, alla controversia in esame, che riguarda prestazioni erogate negli anni 2003 - 2007 (cfr. TAR Campania sez. I n. 27496/10 cit.)”*;

VISTO

- il parere reso dall'Avvocatura Regionale con nota del 24/2/2012, prot. n. 142724, in merito ad una precedente bozza dello schema di accordo allegato al presente decreto;

CONSIDERATO

- che nel testo dello schema di accordo allegato al presente decreto ed, in particolare, nel sopra riportato comma 3 dell'art. 9, sono state recepite le indicazioni tecniche espresse dall'Avvocatura Regionale con il suddetto parere del 24/2/2012;

DATO ATTO

- che la ASL Napoli 2 Nord con lettera del 21.12.2012, pervenuta il 28.12.2012 e registrata al prot. n. 8251/C del Sub Commissario ad acta, ha certificato *“che le prestazioni over budget sono state normalmente erogate”*, esponendo in circa 6,8 milioni di euro il valore economico del fatturato extra tetto di spesa, riconosciuto dopo i controlli per gli esercizi 2006 e 2007;
- che la stessa ASL con E-Mail del 18.12.2012 del Referente per i tetti di spesa ha fornito una verifica a campione dei dettagli forniti dall'Ospedale S. Maria della Pietà a sostegno della richiesta di rimborso dei farmaci di alto costo per gli anni 2006 – 2010; la verifica ha riguardato circa il 23% delle SDO comunicate dall'Ospedale S. Maria della Pietà con lettera del 21.11.2012, assunta al protocollo regionale n. 864126 del 22.11.2012, accertando che il 90% delle stesse corrispondono al DRG 410 in day hospital (radioterapia), come richiesto dalla normativa regionale; mentre il relativo costo medio dei farmaci oncologici è sostanzialmente paragonabile alla media di altre aziende ospedaliere;

CONSIDERATO

- che il procuratore generale della Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria con E-Mail del 2 gennaio 2013, assunta al protocollo del Settore Programmazione n. 0018470 del 9.1.2013, e di cui si allega copia, ha confermato la validità della allegata Pre Intesa e bozza di accordo del 21 novembre 2012 anche oltre il termine del 31 dicembre 2012, previsto in detta Pre Intesa per la ratifica con decreto del Commissario ad acta, ferme restando tutte le altre condizioni;
- che il pagamento disposto dal decreto dirigenziale n. 368 del 17.12.2012 a valere sul capitolo 7011 della UPB 4.15.38 del bilancio 2012 può essere imputato a saldo della prima rata dell'indennizzo forfettario stabilito all'art. 9, comma 2, lettera b), dell'accordo allegato al presente decreto

RITENUTO, pertanto,

- di procedere alla approvazione dello schema di accordo allegato al presente decreto:

- che con successivo decreto potranno essere recepite eventuali prescrizioni, in ordine ai contenuti del presente provvedimento, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze potrebbero emanare ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

Di **APPROVARE**, gli uniti documenti, che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto: Pre Intesa del 21 novembre 2012 con allegato *"Accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria per la remunerazione dell'attività di assistenza sanitaria erogata nell'esercizio corrente, e definizione pendenze e contenziosi relativamente agli anni precedenti"*, completo di allegati: Elenco Contenziosi civili ed amministrativi, Elenco insoluti ed Elenco richieste in contenzioso.

Di **DARE ATTO** che la validità della allegata Pre Intesa e Accordo del 21 novembre 2012 è estesa anche oltre il termine del 31 dicembre 2012, previsto in detta Pre Intesa, giusta comunicazione del 2 gennaio 2013 del procuratore generale della Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria.

Di **PERFEZIONARE** l'accordo allegato alla Pre Intesa del 21 novembre 2012 apponendo la firma del Commissario ad acta, con l'indicazione che essa è apposta per adesione nella stessa data del presente decreto.

Di **DARE ATTO** che il pagamento disposto dal decreto dirigenziale n. 368 del 17.12.2012 a valere sul capitolo 7011 della UPB 4.15.38 del bilancio 2012 è imputato a saldo della prima rata dell'indennizzo forfettario stabilito all'art. 9, comma 2, lettera b), dell'accordo allegato al presente decreto.

Di **DARE ATTO** che, come stabilito nell'art. 9, comma 6, dello schema di accordo allegato, l'efficacia integrale dello stesso è subordinata al recepimento delle eventuali prescrizioni in ordine ai contenuti dello stesso, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze possono emanare in merito al presente atto ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. In tale eventualità le parti stipuleranno un apposito atto integrativo e/o modificativo dello schema di accordo allegato. Qualora entro sei mesi dalla data del presente decreto non si realizzi la piena efficacia dell'accordo allegato (o delle sue eventuali integrazioni e modifiche) la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria potrà recedere dallo stesso. In tale eventualità, tutti i pagamenti effettuati dalla Regione ai sensi dell'art. 9, comma 2, dell'accordo allegato si intenderanno effettuati in acconto dei corrispettivi per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica erogate dal Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria.

Di **INCARICARE** la ASL Napoli 2 Nord per le attività di vigilanza igienico-sanitaria e di controllo sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria, nonché per le ulteriori verifiche elencate nell'art. 4 dell'allegato schema di accordo tra la Regione Campania e la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria.

Di **NOTIFICARE** il presente decreto ai Commissario Straordinario della ASL Napoli 2 Nord ed al Legale Rappresentante della Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria.

Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. “Piano Sanitario Regionale”, “Assistenza Sanitaria”, “Gabinetto Presidente della Giunta Regionale”, ed al Settore “Stampa e Documentazione” per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Ghidelli

Da: "Studio Legale Tributario S.r.l." <info@taxcontrol.it>
A: "Giancarlo Favro Ghidelli" <g.ghidelli@regione.campania.it>; <renasal@tiscali.it>; <vincenzo.licalsi@ospedalecamilliani.it>
Data invio: mercoledì 2 gennaio 2013 16.21
Oggetto: Validazione: Pre Intesa del 21 novembre 2012 con la Regione Campania

Preg.mo Dott. Ghidelli,

Le auguraro un buon Anno.

Mi riferisco alla Sua e-mail del 31 dicembre 2012 10:52, per confermarLe la validità della pre-intesa sottoscritta in data 21 novembre 2012.

Resto a disposizione per eventuali ulteriori atti da sottoscrivere, necessari al perfezionamento del Decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

La informo che in data 9 c.m. sarò impegnato a Napoli per il Capitolo Generale della Provincia Sicula, quindi disponibile all'incontro che avevamo concordato nel corso del nostro ultimo incontro circa il Decreto inerente il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Santa Maria della Pietà di Casoria.

Grato porgo i miei distinti saluti.

Dott. Paolo Oliverio
 Il Procuratore Generale
 Via Gregoriana, 5
 00187 Roma
 T: +39 06/699 23 242
 T: +39 06/692 94 105
 Email info@taxcontrol.it

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2013. 0018470 09/01/2013

Mittente : OSPEDALE CAMILLIANI

Assegnatario : Economico finanziario

Classifica : 19. Fascicolo : 7 del 2010



Da: Ghidelli [mailto:g.ghidelli@regione.campania.it]

Inviato: lunedì 31 dicembre 2012 10:52

A: Paolo Oliveri

Cc: Mario Morlacco

Oggetto: Pre Intesa del 21 novembre 2012 con la Regione Campania

Gent.mo Dr. Paolo Oliverio,

Le chiedo di volere cortesemente confermare la validità della Pre Intesa e bozza di accordo del 21 novembre 2012 anche oltre il termine del 31 dicembre 2012, previsto in detta Pre Intesa per l'approvazione con decreto commissariale, essendo in itinere detta approvazione.

Cordiali saluti

Dr. G.F. Ghidelli - Servizio Economico Finanziario - Assessorato alla Sanità

tel. 081 796 9437

fax 081 796 9474

E-MAIL: g.ghidelli@regione.campania.it

PRE – INTESA del 21 novembre 2012

Il giorno 21 novembre 2012 si sono incontrati presso gli Uffici della Regione Campania siti al Centro Direzionale di Napoli – Isola C/3 – 13° piano:

- il Sub Commissario ad acta per la Prosecuzione del piano di Rientro del Settore Sanitario Dr. Mario Morlacco, coadiuvato dal dirigente del S.E.F. Dr. Ghidelli;
- il Dr. Paolo Oliverio, in rappresentanza della Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - con sede legale in San Giorgio a Cremano (NA), alla Via Cupa Figliola n. 1, CAP BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 8 del 5 Febbraio 2013 00191770833, titolare del Presidio S. Maria della Pietà, operante in Casoria (NA), alla Via San Rocco n. 9, giusta procura e copia del documento di identità che si allegano al presente atto.

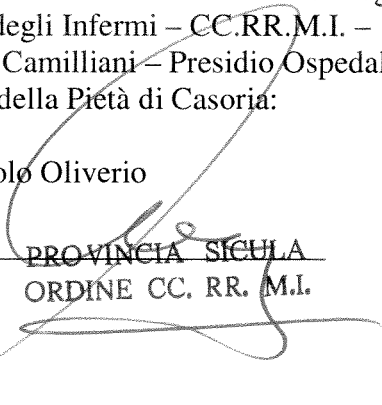
A seguito di ampia discussione e tenuto conto degli approfondimenti intervenuti fin dal 2008 in molteplici incontri tra la Regione ed i Camilliani, il Dr. Paolo Oliverio – in virtù dei poteri conferitigli dalla allegata procura – sottoscrive la bozza di accordo allegato e la sigla in ogni pagina unitamente al Sub Commissario ad acta, che produrrà effetti a condizione che entro il 31 dicembre 2012 l'intesa sia ratificata con decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del piano di Rientro del Settore Sanitario, da sottoporre a validazione dei Ministeri affiancanti. Qualora tale condizione non si verifichi entro il termine qui stabilito, la presente intesa e l'allegato accordo si intenderanno risolti senza alcun pregiudizio per le preesistenti reciproche pretese.

Napoli, 21 novembre 2012

Dr. G.F. Ghidelli 

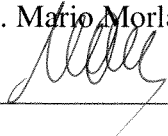
Per la Provincia Sicula dei Chierici Regolari
Ministri degli Infermi – CC.RR.M.I. –
Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero
S. Maria della Pietà di Casoria:

Dr. Paolo Oliverio


PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.

Per la Regione Campania
Il Sub Commissario ad acta per la
Prosecuzione del Piano di
Rientro del Settore Sanitario:

Dr. Mario Morlacco



ALLEGATO A

Accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria per la remunerazione dell'attività di assistenza sanitaria erogata nell'esercizio corrente, e definizione pendenze e contenziosi relativamente agli anni precedenti

L'anno 2012 il giorno ____ del mese di _____, in Napoli, presso la sede della Regione Campania in _____,

sono presenti

L'On. Stefano Caldoro, Presidente della Regione Campania, codice fiscale e partita IVA: 00011000630, qualità di Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore della REGIONE CAMPANIA (Decreto del Consiglio dei Ministri 23/4/2010), n. 8 del 5 febbraio 2013, ai fini del presente atto, presso la sede della Regione Campania;

e

La Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - con sede legale in San Giorgio a Cremano (NA), alla Via Cupa Figliola n. 1, CAP 80046, codice fiscale e partita IVA 00191770833, titolare del Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà, operante in Casoria (NA), alla Via San Rocco n. 9, in persona del legale rappresentante pro tempore _____, giusto documento di identità allegato in copia al presente atto.

Le parti, come sopra individuate,

Premesso

- che l'art. 43, comma 2, della Legge 833/78 stabilisce che gli istituti e gli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132 possono ottenere dalla regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano regionale sanitario preveda i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali "classificati" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, prevedendo altresì che i requisiti tecnico - organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. dispone che le "... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies";
- che l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate;

ALLEGATO A

- che con l'art. 79 della legge n. 133/2008 si è integrato l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilendo:

- al comma 2-quater, che “... *Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si le disposizioni di cui al comma 2, lettere a) e b), 5 febbraio 2013*”;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

- al comma 2-quinquies, poi, che “...*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*”;

- che il Piano Ospedaliero Regionale, approvato con legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3 denominato “*Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali*” prevede che “...*concorrono all'assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell'emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all'attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all'impegno nel settore dell'emergenza nell'ambito di quanto previsto dalle ... norme sull'accreditamento istituzionale*”;

- che il vigente Piano Ospedaliero Regionale, approvato dal decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 49 del 27 settembre 2010, a differenza del Piano Ospedaliero approvato dalla L.R. n. 16/2008, non ha più previsto l'inserimento del Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria nelle rete dell'emergenza quale Pronto Soccorso di I livello con n. 4 posti letto di terapia intensiva post operatoria;

- che a tale riguardo pende ricorso dell'Ente al Capo dello Stato (v. Allegato B) e, come previsto dal decreto commissariale n. 53 del 5 luglio 2011, sono in corso i lavori di un apposito Tavolo Tecnico tra la Regione e l'Ente per definire tale problematica;

Considerato:

- che i rapporti tra la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati dall'accordo stipulato con la Regione Campania il 7 luglio 2011, in conformità allo schema approvato dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro con decreto n. 53 del 5 luglio 2011;

- che l'ospedale S. Maria della Pietà dell'Ordine CC.RR.M.I., quale presidio ospedaliero della ASL Napoli 2 Nord, è remunerato con la tariffa di cui all'allegato 3 della DGRC 7269/2001, pari al 90% delle tariffe massime stabilite dal DM 30 giugno 1997 n. 178;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Luglio 2009, il Governo ha nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente

ALLEGATO A

pro tempore della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222, e s.m.i.;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad Acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

a del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il Governo ha nominato il Dott. ^{n. 8 del 5 febbraio 2013} Sub Commissario ad Acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della citata delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con riferimento – tra gli altri – al punto d) elencato nella medesima deliberazione;

- che con decreto n. ____ del ____ 2012 il Commissario ad acta ha approvato lo schema del presente accordo;

tutto quanto sopra premesso e considerato,

tra la Regione Campania e la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani – Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1

1. La premessa è parte integrante del presente accordo.

Art. 2

1. La Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi e la Regione Campania stipulano il presente accordo per disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale del Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria per l'esercizio 2012 nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

2. Le parti concordano di confermare per l'esercizio 2012 i criteri e l'ammontare della remunerazione convenuta per l'esercizio precedente, applicando la riduzione dell'1,7385% (uno virgola settantatre ottantacinque per cento), in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e del conseguente decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012); pertanto, per l'esercizio 2012 la Regione Campania riconoscerà al Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria un importo complessivo ed onnicomprensivo di euro 17.244.900,00=, composto dai seguenti corrispettivi:

- a) la remunerazione in base alle tariffe vigenti dei volumi di produzione in regime di ricovero, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni ed il rimborso di alcuni farmaci di

ALLEGATO A

più elevato costo (FILE F, secondo quanto stabilito al successivo art. 6), il tutto nel limite complessivo massimo di euro 16.944.900,00=;

- b) la remunerazione di massimo euro 300.000 per le prestazioni di Osservazione Breve Intensiva, valorizzate ad euro 150 ciascuna, in sostituzione dei ricoveri di zero giorni previsti dalla DGRC n. 6884/1998, che non saranno più effettuati;

stabilendo, altresì, che eventuali sforamenti e sotto utilizzi degli importi riportati alle lettere a) e b) siano compensabili tra di loro;

3. Le attività di assistenza ospedaliera e specialistica saranno erogate dal Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria in conformità a quanto stabilito dal Piano Ospedaliero Regionale e nel rispetto dei criteri di appropriatezza e delle direttive fissate dalla normativa nazionale e regionale vigente.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

Art. 3

n. 8 del 5 Febbraio 2013

1. I corrispettivi delle prestazioni di cui al precedente art. 2 sono pagati direttamente dalla Regione al Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria; a tal fine la Regione corrisponde mensilmente un acconto pari al 90% del corrispettivo complessivo di cui all'art. 2, comma 2.
2. Il saldo dei corrispettivi di cui all'art. 2, comma 2, avverrà entro il 31 maggio dell'anno successivo e sarà dovuto per intero o parzialmente in base all'esito dei controlli di cui al successivo art. 4. Nel caso in cui fosse confermato un valore inferiore agli acconti erogati, la Regione recupererà il relativo conguaglio a valere sui futuri acconti mensili.

Art. 4

1. Ai sensi dell'art. 8-octies, comma 1, del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., le attività di vigilanza igienico-sanitaria, di controllo sulla qualità dell'assistenza, nonché quelle sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria, come previsto anche dalla normativa regionale, sono attribuite alla ASL territorialmente competente e, quindi, alla ASL Napoli 2 Nord.
2. In particolare la ASL dovrà verificare:
 - a. la validità della documentazione amministrativa;
 - b. la necessità clinica e l'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati;
 - c. la congruenza della compilazione e codifica delle SDO e di ogni altro debito informativo;
 - d. l'appropriatezza delle modalità di erogazione dell'assistenza;
 - e. il n° e l'appropriatezza delle prestazioni di Osservazione Breve Intensiva non seguite da ricovero presso il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria;
 - f. il rispetto di tutte le condizioni e modalità previste al successivo art. 6 per il File F (eccetto la verifica dell'avvenuto riconoscimento dell'addebito da parte della regione di residenza del paziente, di competenza del Servizio Compensazione dell'Assessorato alla Sanità);
 - g. i risultati finali dell'assistenza incluso il gradimento degli utilizzatori,
 - h. dovrà determinare e comunicare alla Regione ed al Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria entro il 30 aprile dell'anno successivo il saldo dei corrispettivi di cui all'art. 3, comma 2.
3. Le fatture delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2012 dovranno essere inviate in originale alla Regione ed in copia conforme alla ASL Napoli 2 Nord. Una volta verificate le fatture e la relativa documentazione amministrativa, la ASL notificherà l'addebito di eventuali irregolarità alla struttura, la quale provvederà ad emettere la relativa nota di credito. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del saldo è subordinata al ricevimento da parte della Regione e della ASL (in copia conforme) della suddetta (eventuale) nota di credito, anche qualora la nota di credito sia dovuta esclusivamente al superamento del corrispettivo massimo di cui al comma 2 dell'art. 2.

Art. 5

1. Il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria è tenuto a trasmettere alla Regione i dati relativi ai flussi informativi previsti dalle norme nazionali e regionali, secondo le modalità ed i tempi fissati per i Presidi di ricovero pubblici.
2. Il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria è tenuto a fornire i flussi informativi e statistici sull'attività svolta, secondo le modalità di rilevazione e trasmissione previste per il Servizio Sanitario dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali, tra le quali si richiama espressamente la DGRC n. 1200/06 e s.m.i.
3. Le risultanze complessive sono esaminate dalle parti contraenti al fine di incrementare le qualità dell'assistenza ed accrescere l'efficienza dei servizi.
4. Per rendere tempestiva la trasmissione dei dati e l'esame dei flussi informativi e per garantire la correttezza dei contenuti, il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria si impegna ad adottare un sistema informatico.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

Art. 6

1. Il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria alimenta un proprio File F ai sensi della normativa vigente in Regione Campania per la mobilità sanitaria interaziendale.
2. La remunerazione di cui alla lettera a) del precedente art. 2, comma 2, comprende il rimborso dei costi sostenuti dal Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria per l'erogazione dei farmaci di elevato costo di cui ai seguenti provvedimenti (e s.m.i.): DGRC n. 1034 del 28.7.2006, DGRC n. 2250 del 21.12.2007, D.C. n. 15 del 30/11/2009, alle seguenti ulteriori condizioni e modalità, il cui rispetto dovrà essere verificato dalla ASL Napoli 2 Nord:
 - a) la prescrizione e l'erogazione dei farmaci avvenga nel totale rispetto di tutte le regole stabilite dai sopra citati provvedimenti e s.m.i.;
 - b) il costo dei farmaci non potrà essere superiore al prezzo corrente di acquisto vigente sulla piattaforma So.Re.Sa. S.p.A. relativa agli acquisti centralizzati;
 - c) l'importo rimborsabile nell'ambito del File F seguirà le stesse regole e percentuali di abbattimento, rispetto al prezzo di acquisto, applicate dalla Regione alle aziende ospedaliere pubbliche;
 - d) la Regione potrà emanare disposizioni specifiche per il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria, al fine di assicurare il contenimento dei costi e migliorare l'appropriatezza;
 - e) il rimborso nell'ambito del File F di farmaci erogati a residenti extra Regione e/o a stranieri potrà avvenire soltanto dopo l'avvenuto riconoscimento dell'addebito da parte della regione di residenza, ovvero, dello Stato straniero, oppure, in caso di STP, in presenza di idonea copertura dei costi da parte dell'Ufficio Territoriale di Governo, ai sensi della normativa vigente (ex art. 35 Dlgs n. 286 del 25/7/1998 in G.U. 191/1998 e s.m.i.).

Art. 7

1. Come già previsto dall'accordo del 7 luglio 2011, citato in premessa, l'Ente titolare dell'Ospedale S. Maria della Pietà, nella sua autonomia giuridico amministrativa, adotta il Bilancio Economico di Previsione e Consuntivo di Esercizio, per la parte riguardante l'Ospedale S. Maria della Pietà, e ne trasmette copia alla Regione, secondo i tempi e le modalità previste per le Aziende Sanitarie pubbliche.
2. Il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria adotta la metodica del budget, quale strumento di allocazione dei fattori della produzione secondo le proprie scelte strategiche ed in coerenza con la programmazione regionale, nonché la contabilità analitica per centri di costo quale

ALLEGATO A

strumento per l'attuazione del controllo direzionale mediante l'analisi comparativa dei costi sostenuti, dei rendimenti e dei risultati ottenuti con quelli previsti nel budget generale.

3. Con periodicità annuale l'Ospedale S. Maria della Pietà trasmette una relazione illustrativa dei risultati della suddetta attività di controllo e di gestione all'Assessorato alla Sanità, Settore Programmazione Sanitaria.

4. Ai fini di quanto disposto dal comma 1 e allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini, l'Ospedale S. Maria della Pietà adotta, in via ordinaria, il metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché dei loro costi.

Art. 8

1. Nel caso di interruzione dell'erogazione delle attività assistenziali, il Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà di Casoria è tenuto a darne immediata comunicazione alla ASL di riferimento ed

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

2. La Regione, acquisito l'esito degli accertamenti compiuti dall'ASL, può autorizzare l'utilizzo in via sostitutiva di altre strutture pubbliche o convenzionate fissando un congruo termine entro il quale i servizi devono essere ripristinati.

3. Il presente accordo si riferisce al periodo dal 1 gennaio 2012 al 31 dicembre 2012. In ogni caso, nelle more della fase di rinnovo gli acconti mensili saranno erogati in base alla remunerazione onnicomprensiva stabilita dal presente accordo per l'esercizio 2012.

4. Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente accordo le parti potranno adire per quanto di specifica competenza il Tribunale Amministrativo Regionale o il Foro di Napoli.

5. Le parti rinunciano espressamente ad avvalersi di eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti e, dunque, ad eccezione dei giudizi arbitrali già incardinati, si obbligano ad adire il giudice ordinario o amministrativo per qualunque controversia dovesse insorgere in merito alla applicazione o interpretazione del presente accordo e/o di accordi pregressi, anche relativamente a pretese aventi ad oggetto il rapporto di provvisorio accreditamento, le articolazioni organizzative dell'Ente, la quantità, la tipologia e le modalità di erogazione delle prestazioni, il mancato o ritardato pagamento delle prestazioni.

Art. 9

1. Con il presente accordo la Regione e la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani definiscono tutte le controversie ancora pendenti, così elencabili:

- a) residui debiti della ASL Napoli 2 Nord per euro 1.627.522,53= da pagare alla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi, o ai suoi legittimi cessionari, come da dettaglio esposto nell'allegato n. 1;
- b) fatture contestate dalla ASL Napoli 2 Nord per euro 6.884.714,70=, relative a contenzioso per tetti di spesa 2002 - 2008, come da dettaglio esposto nell'allegato n. 2;
- c) rimborso di farmaci oncologici, di alto costo e File F per gli esercizi dal 2006 al 2010, richiesto dall'Ente Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria per l'importo di euro 4.021.544,96= (v. allegato n. 2);
- d) fatture contestate dalla ASL Napoli 2 Nord per euro 269.961,13=, addebitati dall'Ente Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria a titolo di conguaglio tariffe radiologia per gli esercizi 2001 - 2007, come da dettaglio esposto nell'allegato n. 2;
- e) euro 34.800.000,00= circa richiesti dall'Ente Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria a titolo di maggiore fascia tariffaria richiesta per gli esercizi dal 1998 al 2007 e di mancata remunerazione dei costi sostenuti per l'attivazione del Pronto Soccorso, di cui circa euro

ALLEGATO A

32.000.000,00= riconosciuti dal lodo arbitrale del 16/9/2009 contro il quale pende giudizio di Appello: cfr. allegato n. 2 e allegato B);

- f) euro 1.892.133,88= per pretesa mancata estensione all'Ente Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria per gli esercizi 2006 e 2007 dell'incremento tariffario del 7% riconosciuto alle case di cura private dalla DGRC n. 1573/04 (v. allegato n. 2);
- g) il tutto oltre interessi e spese non quantificati.

2. A fronte della rinuncia dalla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria, sia verso la Regione che verso la ASL di Napoli 2 Nord, espressa con la sottoscrizione del presente atto, a qualsiasi diritto, pretesa, lite insorta o insorgenda, azione legale o giudizio concluso, in corso o non ancora intrapreso, in ordine alla remunerazione della attività svolta fino alla stipula del presente

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

ogni controversia in merito alla applicazione dei limiti di spesa, nonché per ^{n. 8 del 5 Febbraio 2013} to, interessi, spese legali, indennizzi, rivalutazione monetaria ed ogni e qualsiasi altro onere o spesa e, quindi, a fronte della espressa rinuncia a tutte le richieste elencate al comma precedente, nonché (con spese compensate) a tutti i giudizi pendenti, in qualsiasi ordine e grado, con espresso riferimento – tra gli altri - a quelli compresi nell'allegato B al presente accordo, nonché in particolare a fronte della rinuncia al lodo arbitrale del 16/9/2009 ed all'opposizione all'Appello per le eccezioni di rito, nonché a qualsiasi proposizione futura di eventuali giudizi vertenti sul medesimo oggetto, la Regione con il presente atto:

- a) si accolla il pagamento entro il 28 febbraio 2013 degli insoluti di cui alla lettera a) del comma precedente, con riserva di compensare l'esborso con la ASL Napoli 2 Nord a valere su qualsiasi rimessa futura;
- b) riconosce alla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria un indennizzo forfettario onnicomprensivo, a fronte di ogni altra richiesta, pretesa o diritto e, in particolare, ad estinzione di tutto quanto elencato al comma precedente alle lettere da b) a g), di euro 10.500.000,00=, che sarà pagato dalla Regione all'Ente in n° 8 (otto) rate di cui la prima di euro 3.500.000,00= entro il 31 dicembre 2012, e le successive n° 7 (sette) rate, ciascuna di euro 1.000.000,00=, con cadenza mensile a decorrere dal 31 marzo 2013 e fino al 30 settembre 2013.

3. Qualora la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. non rispetti gli obblighi di cui al punto 2 del presente articolo (rinuncia al contenzioso) e non vi abbia posto rimedio decorsi 10 giorni dal ricevimento dell'atto di diffida ad adempiere che la Regione provvederà – in tal caso - ad inviare con Raccomandata A.R., la Regione Campania ha facoltà di risolvere il presente accordo ai sensi e per gli effetti degli artt. 1456 e seguenti c.c., fatto salvo in ogni caso il risarcimento di eventuali danni, con diritto della Regione di ottenere la restituzione delle rate dell'indennizzo di cui alla lettera b) del comma precedente, già corrisposte alla data di risoluzione, a mezzo compensazione con qualsiasi debito presente, passato o futuro della Regione e/o della ASL Napoli 2 Nord vs. la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi.

4. Rimane espressamente in facoltà della Provincia Sicula - CC.RR.M.I.- coltivare il ricorso Straordinario al Capo dello Stato per l'impugnazione del Decreto Commissariale n. 49/2010, citato nell'allegato B al presente decreto, fatta salva la rinuncia dello stesso Ente a qualsiasi pretesa economica, indennizzo, rimborso, ecc. fino ad oggi maturato, come già stabilito nel punto precedente.

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.

ALLEGATO A

5. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente accordo le parti potranno adire, per quanto di specifica competenza, il Tribunale Amministrativo Regionale o il Tribunale Civile di Napoli, con espressa esclusione della possibilità di compromettere la controversia per arbitri.

6. Le parti si danno atto che l'efficacia integrale del presente accordo è subordinata al recepimento delle eventuali prescrizioni in ordine ai contenuti dello stesso, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze possono emanare ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. In tale eventualità le parti si impegnano a stipulare un apposito atto integrativo e/o modificativo del presente accordo. Qualora entro sei mesi

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

non si realizzi la piena efficacia del presente accordo, (o delle sue eventuali modifiche) la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi -

n. 8 del 5 Febbraio 2013

CC.RR.M.I. - Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria potrà recedere dallo stesso. In tale eventualità, tutti i pagamenti effettuati dalla Regione ai sensi del comma 2, lettera b) del presente articolo si intenderanno effettuati in acconto dei corrispettivi di cui al precedente articolo 2.

Napoli, li _____ 2012

Per la Provincia Sicula dei Chierici Regolari
Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. -
Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero
S. Maria della Pietà di Casoria:

Il legale rappresentante:

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.

FIRMATO PER ADESIONE IL 13-1-2013

Per la Regione Campania
Il Commissario ad acta per la
Prosecuzione del Piano di
Rientro del Settore Sanitario:

On. Stefano Caldoro

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, comma 2 del Codice Civile, le parti espressamente approvano le clausole contenute negli articoli 2,6,8, e 9.

Per la Provincia Sicula dei Chierici Regolari
Ministri degli Infermi - CC.RR.M.I. -
Religiosi Camilliani - Presidio Ospedaliero
S. Maria della Pietà di Casoria:

Il legale rappresentante:

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.

FIRMATO PER ADESIONE IL 31-1-2013

Per la Regione Campania
Il Commissario ad acta per la
Prosecuzione del Piano di
Rientro del Settore Sanitario:

On. Stefano Caldoro

Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi
Ospedale S. Maria della Pietà di Casoria (NA)

Contenzioso TAR Campania e Consiglio di Stato, concluso:

- Sentenza TAR Campania - Napoli Sezione I n. 21186/2008 (Determinazione tetti di spesa 20001-2002; impugnazione DGRC 6216/2001-Favorevole alla ricorrente) confermata con Decisione del Consiglio di Stato n. 201002583 del 5.5.2010
- Sentenza TAR Campania - Napoli Sezione I n. 21187/2008 (Determinazione tetti di spesa 20001-2002; impugnazione DGRC 6216/2001-Favorevole alla ricorrente) confermata con Consiglio di Stato n. 02858/2010 del 13.5.2010

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

del 5 Febbraio 2013

PARTE I

Contenzioso TAR Campania e Consiglio di Stato, in corso:

- Sentenza del TAR Campania 2405/2012, in corso di impugnazione da parte della Regione innanzi al Consiglio di Stato, inerente al RG 1250/09 proposto dalla Casa di Cura S. Maria della Pietà Provincia Sicula CC.RR.M.I. avente ad oggetto: Determinazione limiti di spesa per gli anni dal 2003 al 2007-annullamento determinazione ASL Napoli 3 n. 2274 del 4.12.2008
- Ricorso al Consiglio di Stato avverso la Sentenza TAR Campania - Napoli Sezione I n. 21188/2008 (Determinazione tetti di spesa 2001-2002; impugnazione DGRC 6216/2001 - favorevole alla ricorrente); la causa è stata rinviata nel merito
- Ricorso al TAR Campania, RG 953/08 proposto dalla Casa di Cura S. Maria della Pietà Provincia Sicula CC.RR.M.I per l'annullamento della DGRC 1853/2007 avente ad oggetto: "Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale approvato con Deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007. Intervento progettuale n. 7. Ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera". La richiesta di sospensione è stata respinta con ordinanza n. 1144 /2008.

Contenzioso per ricorso al Capo dello Stato, in corso:

- Ricorso Straordinario al Capo dello Stato per l'impugnazione del Decreto Commissariale n. 49/2010 (Piano Ospedaliero)

Contenzioso in corso presso il Tribunale Civile - Corte d'Appello

- Lodo Arbitrale 4098/2008 (differenze tariffarie per prestazioni rese dal 1998 al 2007 per passaggio da fascia funzionale B delle case di cura private a riconoscimento della tariffa di cui alla classe 3^a della DGRC n. 8708/1994 e n. 3098/2000, ovvero dell'allegato 3 della DGRC 7269/2001, pari al 90% delle tariffe massime stabilite dal DM 30 giugno 1997 n. 178, quale Presidio Ospedaliero della ASL ai sensi dell'art. 43, c. 2, della Legge 833/78)
- Appello avverso detto Lodo Arbitrale 4098/2008, promosso dalla Regione Campania RG 303/2010; pratica n. 6439/2009 Avv. Alfredo Alvino; la sentenza è attesa per marzo 2013.

ALLEGATO n. 1

(A)				(B)	
Anno	INSOLUTI che la Regione si accolla e pagherà a S. Maria della Pietà - Camilliani per conto della ASL Napoli 2 Nord	INSOLUTI (bozza di febbraio 2012)	RETTIFICHE al 21 nov 2012	INSOLUTI al 21 novembre 2012	di cui CEDUTO a terzi e NON PAGATO dalla ASL ENTE CESSIONARIO (INPS, Banca ...)
1998 - 1999	Congauglio rette di degenza da fascia "C" a fascia "B" case di cura private	625.509,00	-625.509,00	0,00	Importi ceduti per euro 2.743.303,68 all'INPS, per euro 2.432.034,59 alla Banca di Roma e per euro 4.677.299,82 al Monte dei Paschi di Siena, giusta nota ex ASL NA3 n. 334 del 29.03.2006
2002	Saldo fatture degenze 2002		105.377,37	105.377,37	
2003	Saldo fatture degenze 2003	2.568.947,16	-2.568.947,16	0,00	
2004	Saldo fatture degenze 2004	2.479.342,93	-2.479.342,93	0,00	
2003	Incremento 7% tariffe DRG	718.560,69	-718.560,69	0,00	
2004	Incremento 7% tariffe DRG	788.636,95	-788.636,95	0,00	
2005	Ir BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	764.852,22	-764.852,22	0,00	
2008	DESCRIZIONE (anno 2008 = 1.170.220,00)	1.196.486,63	-682.961,63	513.525,00	
2008	SPECIALISTICA (tetto 2008 = 1.170.220)	953.614,73		953.614,73	
2005		1.643,81	-1.643,81	0,00	
2007	Prestazioni di trasporto infermi con ambulanza dell'Ente per conto della ASL	261.844,70	-261.844,70	0,00	
2008		664.099,03	-637.597,22	26.501,81	
2009		20.001,81		20.001,81	
2010		8.501,81		8.501,81	
TOTALE		11.052.041,47	-9.424.518,94	1.627.522,53	

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.L.

ALLEGATO n. 2

Anno	RICHIESTE di S. Maria della Pietà - Camilliani in CONTENZIOSO	FATTURATO in contenzioso e NON pagato	Altre richieste NON FATTURATE in contenzioso e non pagate	RETTIFICHE al 21 nov 2012	NOTE	Subtotale	TOTALE
------	---	---------------------------------------	---	---------------------------	------	-----------	--------

2002 Extra Tetto 2002	675.575,69			- 675.575,69		0,00	
2006 Extra Tetto 2006 degenze	2.356.496,21					2.356.496,21	
2006 Extra Tetto 2006 radiologia	181.044,83					181.044,83	
2006 Extra Tetto 2006 analisi cliniche	38.394,49					38.394,49	
2006 Extra Tetto 2006 altra specialistic	61.406,69					61.406,69	
2007 Extra Tetto 2007 degenze	4.072.138,55			- 748.387,50		3.323.751,05	
2007 Extra Tetto 2007 radiologia	135.903,60					135.903,60	
2007 Extra Tetto 2007 analisi cliniche	31.575,50					31.575,50	
2007 Extra Tetto 2007 altra specialistic	34.279,16					34.279,16	
2008 Extra Tetto 2008 degenze	721.863,17					721.863,17	

Subtotale

Tetti di Spesa 2002 - 2008 **6.884.714,70**

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA

2006 -							
2010	Richiesta di rimborso farmaci (File F)	4.021.544,96		-1.113.200,94		2.908.344,02	
	Subtotale						2.908.344,02

2001 -							
2005	Congauglio tariffe radiologia	452.541,42		-452.541,42		0,00	
2006	idem	564.253,42		-452.541,42		111.712,00	
2007	idem	22.345,53	135.903,60			158.249,13	
	Subtotale						269.961,13

	Riconoscimento della fascia						
1998 -	tariffaria dei Presidi Ospedalieri						
2007	delle ASL	32.000.000,00		-24.362.019,11		7.637.980,89	

	Mancata attivazione e						
2007 -	remunerazione della funzione di						
2012	Pronto Soccorso	2.800.000,00				2.800.000,00	
	Subtotale						10.437.980,89

2006	Incremento 7% tariffe DRG	787.547,21				787.547,21	
2007	Incremento 7% tariffe DRG	1.104.586,67				1.104.586,67	
	Subtotale						1.892.133,88

altro Interessi fino a novembre 2012 DA DEFINIRE

TOTALE	11.239.952,14	38.957.448,56	-27.804.266,08	da definire
				22.393.134,62

ARBITRATO	LODO (base)	MENO: abbattimento 30%	LODO:	già pagato:	LODO aggiornato al 25/10/2012
1998	1.901.156,77	570.347,03	1.330.809,74		1.330.809,74
1999	2.125.396,35	637.618,91	1.487.777,45		1.487.777,45
2000	2.458.369,30	737.510,79	1.720.858,51		1.720.858,51
2001	2.746.063,84	823.819,15	1.922.244,69		1.922.244,69
2002	3.505.164,19	1.051.549,26	2.453.614,93		2.453.614,93
2003	3.581.351,85	1.074.405,56	2.506.946,30	1.710.366,82	796.579,47
2004	4.782.158,23	1.434.647,47	3.347.510,76	4.782.158,23	-1.434.647,47
2005	5.451.716,01	1.635.514,80	3.816.201,21	5.451.716,01	-1.635.514,80
2006	4.303.440,83		4.303.440,83	4.303.440,83	0,00
2007	4.204.363,71		4.204.363,71	4.204.363,71	0,00
SUBTOTALE:	35.059.181,08	7.965.412,96	27.093.768,12	20.452.045,60	6.641.722,52
Stima interessi e oneri accessori: circa 18%	5.258.877,16	1.194.811,94	4.903.972,03	3.067.806,84	996.258,38
TOTALE:	40.318.058,24	9.160.224,91	31.997.740,15	23.519.852,44	7.637.980,89

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.L.



Alberto Vladimiro Capasso
NOTARO

RACCOLTA N. 34453

REPERTORIO N. 87074

**PROCURA INSTITORIA
REPUBBLICA ITALIANA**

L'anno duemiladodici, il giorno diciannove del mese di ottobre, in Roma, nel mio studio.

(19 ottobre 2012)

Avanti a me **Avv. Alberto Vladimiro Capasso**, Notaro in Roma con studio in Via Ennio Quirino Visconti n. 8, ed iscritto nel Ruolo dei Distretti Notarili Riuniti di Roma, Velletri e Civitavecchia.

E' PRESENTE:

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

D. MESSINA ROSARIO, nato a Giarre (CT), il ventiquattro gennaio novemiladuecentotrentasei, elettivamente domiciliato per la carica che ha assunto, nella sua qualità di Superiore Provinciale e legale rappresentante pro-tempore dell'Ente "**PROVINCIA SICULA DEI CHIERICI REGOLARI MINISTRI DEGLI INFERMI**", con sede in San Giorgio a Cremano (NA), Via Cupa Figliola n. 1, codice fiscale, partita IVA ed iscrizione nel Registro delle Imprese di Napoli al n. 00191770833, R.E.A. n. 617833, avente per Statuto i più ampi poteri.

Detto componente, della cui identità personale, qualifica e poteri io Notaro sono certo, agendo nella qualità di legale rappresentante, quale Superiore Provinciale della Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (Camilliani), avendone tutti i poteri e requisiti di Legge dichiara di nominare e costituire, come nomina e costituisce, procuratore speciale del menzionato Ente il signor - **OLIVERO PAOLO**, nato a Roma (RM), il diciannove marzo millenovecentosessantasei, residente in Roma (RM), Via del Babuino n. 107, conferendogli ogni più ampio potere di ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente con la sola esclusione del potere di alienare ed ipotecare i beni immobili dell'Ente.

il nominato procuratore pertanto potrà in nome, vece, conto ed interesse dell'Ente mandante compiere le seguenti operazioni che vengono elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- acquistare, vendere, merci, beni mobili, convenendone i prezzi, pagandoli e riscuotendoli;
- stipulare contratti di locazione purché di durata infranovennale, e risolverli, rilasciare quietanze; cedere crediti, azioni e diritti, pagare debiti accertati, esigere somme o crediti a qualsiasi titolo, tanto da privati che da corpi morali, pubblici, stabilimenti e dalle Finanze nazionali ed estere e ne rilasci quietanza;
- addivenire a sistemazioni di conti;
- stipulare, modificare e risolvere contratti individuali di lavoro;
- rappresentare l'Ente nei rapporti con Istituti assicurativi e previdenziali, Enti Pubblici e Amministrazioni dello Stato per la sottoscrizione di denunce, ivi comprese quelle previste dalla legge, concernenti dati ed informazioni sul personale occupato, sulle retribuzioni corrisposte, sulle contribuzioni dovute per la revisione ed il concordato di premi assicurativi; per la contestazione di provvedimenti promossi da organi di controllo di Enti pubblici e/o privati dello Stato;

REGISTRATO A ROMA2

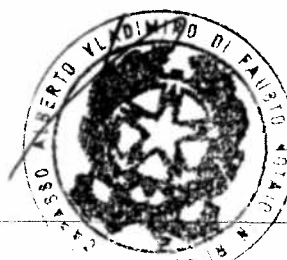
IL 22-10-2012

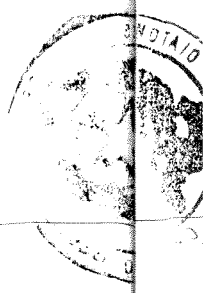
SERIE/N. 1T/25697

ESATTI € 168,00

PART. I

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.





- rappresentare l'Ente negli inventari, negli incanti giudiziari e negli appalti, nei consorzi e nei condomini;
- trarre ed accettare cambiali ed altri effetti commerciali, avallarli, farne la girata, protestarli;
- effettuare operazioni bancarie presso qualsiasi Istituto di Credito, in Italia ed all'Estero, eventualmente rilasciando preventivamente anche notizie per le quali vi sia, ai sensi di legge, obbligo di riservatezza;
- aprire ed estinguere Conti correnti bancari, riscuotere somme su quelli esistenti, rilasciandone quietanza;
- ritirare titoli al portatore e nominativi dandone quietanza;
- e su cassette di sicurezza, disdicendone, se del caso, i contratti;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

- effettuare qualsiasi operazione anche presso la Cassa Depositi e Prestiti, riscuotendo qualsiasi somma;
- rinnovare e rescindere i contratti in corso;
- rappresentare l'Ente dinanzi a qualsiasi Autorità Giudiziaria, ordinaria e speciale, nazionale, regionale e locale, in qualsiasi stato e grado, in tutti i giudizi sia attivi che passivi, con il potere di instaurare le singole controversie, rinunciare e/o accettare rinunzie, sia all'azione che agli atti del giudizio;
- rispondere all'interrogatorio libero e formale sui fatti di causa, con facoltà di farsi sostituire, limitatamente ai singoli giudizi, dai suoi procuratori speciali, per l'esercizio dei poteri conferitigli; presentare querelle o denunce penali e costituirsi parte civile nei processi stessi;
- rappresentare l'Ente dinanzi all'Autorità Giudiziaria Ordinaria in tutti i giudizi relativi a controversie di Lavoro in materia di previdenza o di assistenza obbligatoria con il potere di conciliare, transigere e/o accettare rinunzie sia all'azione che agli atti del giudizio e rispondere all'interrogatorio libero e formale sui fatti di causa, con facoltà di farsi sostituire, limitatamente a singoli poteri dei suoi procuratori speciali per l'esercizio dei poteri conferitigli;
- proporre istanze, opposizioni, ricorsi amministrativi, reclami dinanzi all'Autorità Amministrativa centrale e periferica;
- sottoscrivere le dichiarazioni richieste dalle leggi tributarie vigenti relative alle attività dell'Ente, trattare e concordare con gli Uffici dell'Amministrazione finanziaria i relativi accertamenti;
- nominare avvocati e procuratori alle liti in qualsiasi giudizio, anche esecutivo, in ogni stato e grado, dinanzi all'Autorità giudiziaria, ordinaria e speciale, nazionale, regionale e locale, nonché per partecipare a procedure di mediazione;
- nominare avvocati e procuratori per la costituzione di parte civile in processi penali;
- compromettere controversie in arbitri sia rituali che irrituali, sia chiamati ad intervenire come amichevoli compositori, nominare gli arbitri stessi; transigere e conciliare cause in corso;
- eleggere domicili;
- effettuare ricorsi nei confronti di qualsiasi ente pubblico e privato, nonché nei confronti di qualsiasi Autorità ed Amministrazione;
- promuovere pignoramenti e sequestri a mano dei debitori e di terzi,

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.L.

e curare la revoca;

- procedere a divisioni, revisioni di conti, liquidazioni ed atti conservativi; ritirare da qualsiasi ufficio documenti ed incartamenti, anche riservati, effetti raccomandati o assicurativi, vaglia e pacchi postali, buoni del tesoro e postali, assegni sulle banche e su qualsiasi tesoreria o cassa;

- incassare da privati e da qualsiasi ente pubblico ed Amministrazione somme qualsivogliano e per qualsiasi titolo dovute all'Ente mandante;

- fare elevare protesti, intimare precetti, nominare Avvocati per gli atti esecutivi;

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

- rappresentare l'Ente nei procedimenti possessori, nei procedimenti d'urgenza ed in quelli per atti conservativi ed esecutivi, cu-

rando eventualmente la rinuncia agli stessi;

- nominare gli Avvocati per gli atti esecutivi;

- rappresentare l'Ente per intervenire nelle procedure concorsuali ed insinuare crediti nei fallimenti;

- costituire, modificare ed estinguere servitù attive e passive;

- nominare e revocare procuratori per l'esercizio dei poteri conferitigli;

- contrarre rapporti di Associazioni Temporanee di Imprese, ai sensi delle vigenti leggi, conferendo ed accettando tutti i mandati con rappresentanza.

Inoltre, ancora a titolo esemplificativo e non esaustivo nel conferirgli tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione riguardanti le Istituzioni socio-sanitarie della Provincia, disporrà:

- degli approvvigionamenti sanitari ed alimentari, della gestione ed amministrazione del personale dipendente, delle cure e rapporti con gli Enti ed Istituzioni terze, pubbliche e private, nazionali, regionali, Provinciali e locali sovrintendendo e disponendo in ordine alla gestione sanitaria;

- sentiti i pareri dei rispettivi direttori sanitari ed acquisendo da qualsiasi fonte specializzata notizie e pareri per la migliore utilizzazione delle strutture; con piena facoltà di procedere agli acquisti, permuta ed alienazioni mobiliari, di assumere obbligazioni, anche cambiarie, mutui ipotecari; di fare qualsiasi operazione presso gli Istituti di Credito;

- dei rapporti con i professionisti che collaborano con dette Istituzioni, ivi compresa la possibilità di nomina, revoca dei mandati professionali a suo tempo conferiti, nonché la richiesta di rendicontazione dell'attività svolta;

- della gestione dei fornitori di materiale sanitario, di materiale di consumo e di materiale medico farmacologico;

- dei rapporti con Istituzioni finanziarie, banche, Società di leasing, Società di factoring ed Istituti preposti da parte delle Istituzioni Pubbliche competenti per la gestione dei crediti e delle cartolarizzazioni eventualmente da stipulare;

- dei poteri di firma su tutti i conti correnti e su tutti i rapporti finanziari in essere, ivi compresa la possibilità di sottoscrivere l'apertura di nuovi conti correnti o estinguere quelli già in essere;

PARTE I

PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.



- dei poteri di stipulare accordi di qualsivoglia natura, ivi compresa la possibilità di sottoscrivere accordi transattivi con Enti previdenziali ed Enti statali erariali;

- dei poteri relativi alla gestione del personale dipendente da ogni singola struttura in accordo con le direzioni sanitarie, ove richiesto, e, quindi, anche nella rescissione di contratti di prestazioni professionali con medici, studi medici, studi radiologici e di analisi cliniche, nonché dei contratti di qualsiasi tipo, genere e natura afferenti la gestione delle strutture sanitarie indicate;

- dei poteri di sottoscrizione di accordi e convenzioni di qualunque natura con Enti pubblici e privati funzionali alle attività delle Istituzioni, ivi inclusa la possibilità di disdetta delle Convenzioni e degli accordi.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PARTE I

Il nominato procuratore inoltre potrà sostituire a sé altro procuratore con simili o più limitati poteri.

Il tutto con promessa di avere l'operato del nominato procuratore per rato e valido, con l'obbligo del rendiconto.

La presente procura generale institoria revoca qualsiasi altra procura conferita prima d'ora, in particolare la procura conferita al medesimo procuratore con atto a mio rogito del 5 settembre 2012 rep. n. 86857/34341, registrata presso l'Agenzia delle Entrate di Roma 2 in data 6 settembre 2012 al n. 22346 serie 1T, esonerando dalla notifica al procuratore revocato.

Ed io Notaro richiesto ho ricevuto il presente atto che ho pubblicato mediante lettura da me datane al comparente il quale in seguito di mia domanda lo ha dichiarato in tutto conforme alla sua volontà e lo ha con me Notaro sottoscritto alle ore 15.20 (quindici e minuti venti).

Atto scritto da persona di mia fiducia a mezzo di apparecchiature elettromeccaniche e in parte a mano da persona di mia fiducia e da me Notaro su due fogli di cui scritte pagine intere sette oltre la presente.

F.to P. Rosario Messina

F.to Alberto Vladimiro Capasso, Notaro

PROVINCIA SICULA
ORDINE CO. RR. M.L.

LA PRESENTE COPIA AUTENTICA, COMPOSTA DI N. TRE
FOGLI E' CONFORME ALL'ORIGINALE, DA ME NOTARO
COLLAZIONATO PERFETTAMENTE CONCORDA, CON IL

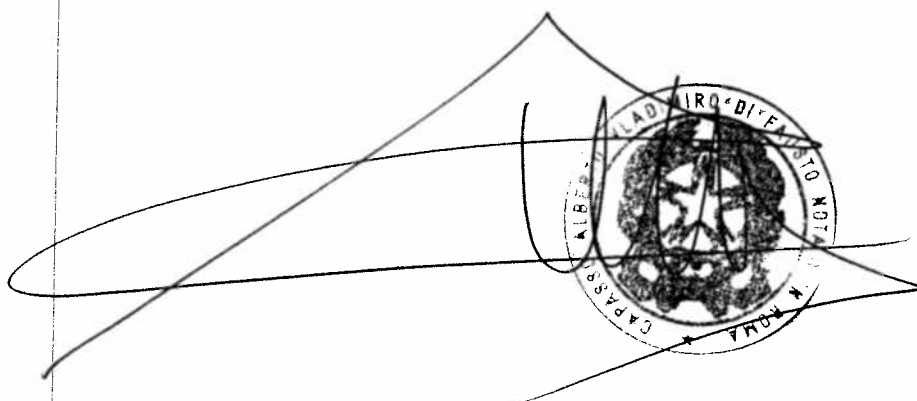
BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

NOTARIO FIRMATO A NORMA DI LEGGE, SI RILASCIA

n. 8 del 5 Febbraio 2013

PER USO CONSENTITO DALLA LEGGE.

ROMA, 22 OTTOBRE 2012



PROVINCIA SICULA
ORDINE CC. RR. M.I.